

Choisir de parler, apprendre à entendre:

*La révélation de la violence basée sur le genre
dans les situations de crise humanitaire*



CHOISIR DE PARLER, APPRENDRE À ENTENDRE:

La révélation de la violence basée sur le genre dans les situations de crise humanitaire

Table des matières

1	Sommaire exécutif	1
2	Introduction	3
	Contexte du projet	3
	Rapport et boîte à outils	4
	Vue d'ensemble: : la VBG et le déplacement au Mexique, en Grèce et au Kenya	5
3	Résultats	8
	Quand la VBG est-elle révélée ?	8
	A qui la VBG est-elle révélée ?	8
	Pourquoi la VBG est-elle révélée ?	10
	Obstacles à la révélation de la VBG pour les personnes survivantes	11
	Stratégies des prestataires de services	27
4	Discussion	34
	Les types de révélation de la VBG	34
	Le continuum de la révélation	36
	Motivation, opportunité, capacité	38
	Reconceptualiser un espace sûr	39
	Une approche d'équipe	39
5	Notes de fin d'ouvrage	40
6	Remerciements	42

CHOISIR DE PARLER, APPRENDRE À ENTENDRE:

La révélation de la violence basée sur le genre dans les situations de crise humanitaire

Sommaire

Exécutif

Alors que la planète compte près de 90 millions de personnes déplacées de force de leurs foyers et de leur pays d'origine, et qu'il est de plus en plus généralement admis que la violence basée sur le genre peut être à la fois un moteur et une conséquence de cette fuite, il n'a jamais été aussi urgent de garantir l'accès des personnes survivantes à la protection et au soutien. La communauté humanitaire a fait d'énormes progrès dans la détection et la réponse à la violence basée sur le genre dans ces situations de crise. Et pourtant, trop de personnes survivantes ne peuvent toujours pas accéder aux soins dont elles ont besoin.

Cette étude se concentre sur le concept de « révélation » de la violence basée sur le genre (VBG), en particulier à un(e) prestataire de services dans un contexte de crise humanitaire. La « révélation » est liée, mais distincte, des efforts d'« identification » plus systématiques menés par les organisations dans ces contextes. Elle se concentre plutôt sur les expériences, les perspectives et les besoins d'une *personne survivante* qui peuvent influencer sa décision de se manifester ou sa capacité à le faire. Il est essentiel de comprendre les facteurs qui facilitent ou qui empêchent la révélation de la VBG, afin de créer des opportunités sûres pour les personnes survivantes d'exprimer leur besoin de soutien et de protection – et d'y accéder.

Cette recherche s'appuie sur un total de 63 entretiens approfondis, notamment avec 54 prestataires de services travaillant avec des populations déplacées de force au Mexique, en Grèce et au Kenya en 2021, et 9 entretiens supplémentaires issus de la recherche fondamentale menée au Mexique en 2017. Les résultats se concentrent sur plusieurs obstacles critiques à la révélation de la VBG dans les trois pays. Il s'agit notamment d'obstacles au niveau individuel, tels que la honte, la peur des représailles ou du rejet social, les conséquences de la VBG sur la santé mentale, la méconnaissance des droits ou de l'aide disponible, et le simple fait d'avoir d'autres priorités urgentes dans le chaos du déplacement. Les participant(e)s à l'étude ont également relevé des obstacles d'ordre social ou communautaire, tels que la stigmatisation, les normes sociales relatives au genre, à la violence et même à la famille, et plus généralement, une « normalisation de la violence » résultant des expériences au sein du pays d'origine et celles liées au déplacement. La révélation de la VBG peut également être entravée par des obstacles systémiques et structurels, notamment une disponibilité insuffisante des services pertinents en matière de VBG, des processus de soutien et de protection précipités ou insensibles, et l'absence d'exigences opérationnelles de base incluant une interprétation et un espace adéquats pour une conversation privée. Outre les défis auxquels sont confrontées les femmes et les filles en général, les participant(e)s à l'étude ont également relevé des obstacles associés à des profils spécifiques de personnes survivantes, notamment les enfants, les victimes de la traite, les personnes LGBTQ+ et les hommes hétérosexuels cisgenres.

Les participant(e)s à l'étude ont fait état de plusieurs stratégies individuelles et institutionnelles pour surmonter ces divers obstacles. Parmi celles-ci, on peut citer la création intentionnelle d'« espaces sûrs » pour permettre la révélation de la VBG, des approches d'entretien centrées sur les personnes survivantes et tenant compte de leurs traumatismes, un travail préparatoire avec des interprètes, ainsi qu'un travail de proximité et de liaison plus approfondi avec les communautés concernées.

L'étude offre plusieurs perspectives. Tout d'abord, les résultats suggèrent que la révélation de la VBG peut être décrite comme étant « auto-motivée », « facilitée », « élicitee » ou « par un tiers », ce qui entraîne des responsabilités spécifiques pour les prestataires de services concernés. Deuxièmement, la révélation de la VBG se fait à des degrés divers, pour des raisons différentes, l'éligibilité à la plupart des services liés à la VBG ne nécessitant qu'une révélation minimale, tout au plus. Troisièmement, les efforts visant à favoriser une révélation sûre de la VBG exigent de comprendre et de prendre en compte les diverses motivations, opportunités et capacités à se manifester. Quatrièmement, les prestataires doivent considérer que l'espace sûr ne se limite pas aux quatre coins de leur bureau, mais qu'il s'agit aussi de la façon dont ils incarnent personnellement la sécurité, en faisant preuve intentionnellement et explicitement d'empathie, de confidentialité et de respect. Enfin, les résultats soulignent l'importance d'une approche globale de la révélation de la VBG. Il est impossible de prévoir à qui une victime se sentira à l'aise de s'adresser au sein d'une équipe. De même, la décision d'une victime de révéler sa situation (ou non) est le résultat d'innombrables interactions antérieures avec le personnel ce jour-là. Tout le monde – de l'agent de sécurité à la cuisinière en passant par les psychologues – doit être formé à la VBG et à la façon de réagir de manière appropriée à sa révélation.

Cette recherche constitue la base de la *Boîte à outils pour la révélation de la violence basée sur le genre : répondre à la révélation de la violence basée sur le genre dans les situations de crise humanitaire*. Nous espérons qu'ensemble, ils aideront les prestataires de services dans des contextes divers à développer des approches éthiques et efficaces de la révélation de la VBG et, en fin de compte, à améliorer l'accès des personnes survivantes aux soins qu'elles recherchent.

Introduction

Pourquoi, quand, comment, et à qui certaines personnes survivantes décident-elles de révéler leur expérience de violence basée sur le genre (VBG), ainsi que les impacts et les besoins qui en découlent ?

Existe-t-il des obstacles spécifiques à la révélation de la VBG pour les personnes déplacées par un conflit armé, une catastrophe naturelle ou d'autres urgences humanitaires ?

Que peuvent faire, le cas échéant, les prestataires de services dans ces contextes pour faciliter la tâche des personnes survivantes de la VBG qui souhaitent faire des révélations ?

Contexte du Projet

Cette étude fait partie d'un projet plus large visant à répondre à ces questions par le biais d'une recherche principalement qualitative et à produire des conseils pratiques fondés sur des preuves à l'intention des prestataires de services dans les contextes de crise humanitaire. Ce travail a débuté par une recherche exploratoire au Mexique et au Guatemala en 2018, qui a donné lieu à un rapport intitulé *Le silence que je porte : révéler la violence basée sur le genre dans les déplacements forcés – Mexique, Guatemala*¹. À partir de ces résultats préliminaires et à la demande des participant(e)s à l'étude, l'équipe de recherche a ensuite élaboré une boîte à outils conceptuelle à utiliser dans le contexte mexicain. En 2020, avec le soutien du Bureau de la population, des réfugiés et des migrations du Département d'État des États-Unis, l'équipe de recherche a pu travailler avec le Bureau national du Mexique du Haut Commissariat des Nations Unies pour les réfugiés afin de piloter et d'affiner cette boîte à outils initiale dans plusieurs régions du Mexique.² Les chercheuses et chercheurs ont également pu étendre la recherche sur la révélation de la VBG aux contextes humanitaires en Grèce et au Kenya. Enfin, l'équipe a mené une enquête en ligne auprès des praticiennes et praticiens de l'aide humanitaire qui s'intéressent à la VBG dans d'autres pays, ainsi qu'un groupe de discussion avec des femmes réfugiées et demandeuses d'asile à Athènes, animé par le partenaire local, Melissa Network.

Dans le contexte de cette étude, le terme « révélation » fait spécifiquement référence à une personne qui révèle son expérience de VBG à un(e) prestataire de services dans un contexte de crise humanitaire. Cela peut aller de l'expression générale d'un besoin d'abri contre un agresseur ou d'accès à un test de grossesse, à une description plus détaillée des actes de violence ou de leurs conséquences.

La « révélation » est liée à la question plus familière de l'« identification », mais s'en distingue. Dans le contexte de cette étude, l'« identification » fait référence aux efforts proactifs, souvent systématiques, déployés par les acteurs étatiques, les entités de l'ONU et les autres prestataires de services d'assistance dans les situations de crise humanitaire pour détecter les personnes survivantes de la VBG parmi les populations concernées. D'une certaine manière, l'« identification » consiste à *rechercher* ces informations, tandis que la « révélation » consiste à *les offrir*.

Plus important encore, la « révélation » se concentre sur l'expérience, la perspective et les besoins des personnes survivantes de la VBG, dont la décision de parler peut être influencée par une myriade de forces personnelles, sociales, structurelles ou contextuelles. Il est essentiel de comprendre les facteurs qui facilitent ou qui empêchent la révélation de la VBG, afin de créer des opportunités sûres pour les personnes survivantes d'exprimer leur besoin de soutien et de protection – et d'y accéder.

Méthodes et limites

Ce rapport se concentre sur la recherche documentaire et les entretiens menés au Mexique, en Grèce et au Kenya, principalement entre mai et décembre 2021. Les entretiens ont été menés à distance en raison de la pandémie de COVID-19. Un protocole d'étude détaillé a été suivi pour garantir le contrôle de la qualité, la sécurité des données et le traitement éthique des participant(e)s à l'étude. L'approbation éthique a été obtenue à l'Université de Washington à St. Louis, ainsi qu'à travers les processus d'examen éthique appropriés au Kenya, au Mexique et en Grèce.

Après avoir effectué des recherches préparatoires et consulté les bureaux nationaux du HCR dans chaque pays étudié, des chercheuses et chercheurs locaux et affiliés au Centre pour les droits humains, le genre et la migration ont mené des entretiens avec des prestataires de services travaillant avec des communautés déplacées de force au Mexique, en Grèce et au Kenya – y compris des personnes survivantes potentielles et connues de la VBG. Les entretiens ont été menés en anglais, en espagnol et en grec, les transcriptions étant finalement traduites en anglais, le cas échéant. Au total, les chercheuses et chercheurs ont réalisé des entretiens avec (63) prestataires de services travaillant dans différents secteurs de l'aide humanitaire, ainsi que dans des contextes urbains, des camps et des zones rurales. Cela inclut 11 entretiens au Mexique (Mexico, Monterrey, Ciudad Juarez, Saltillo, Tijuana, Matamoros, Mexicali, Piedras Negras), 26 en Grèce (Athènes et Lesvos), et 17 au Kenya (Nairobi et le camp de Kakuma), plus 9 entretiens existants issus de la recherche de base menée au Mexique en 2017 (Ciudad de Mexico, Palenque, Tenosique, Villahermosa).

Un cadre de codage qualitatif complet a été élaboré pour permettre l'analyse des multiples thèmes liés à la révélation soulevés par les participant(e)s à l'étude, en utilisant une approche de théorie ancrée. Afin de limiter la partialité des chercheuses et chercheurs, le codage a été revu par les dirigeants de l'équipe de projet avant de passer aux étapes de l'analyse thématique et de la rédaction.

L'étude a connu plusieurs limites. Premièrement, en raison de la pandémie de COVID-19, les chercheuses et chercheurs n'ont pas pu observer personnellement les lieux d'étude et les contextes opérationnels. Deuxièmement, toutes les personnes interrogées étaient des représentant(e)s ou des membres d'organisations prestataires de services, d'agences gouvernementales, d'agences internationales, d'organisations nationales ou d'organisations communautaires. Les personnes réfugiées, demandeuses d'asile et autres personnes déplacées de force n'ont pas été recrutées dans le cadre de cette étude, de sorte que leur point de vue sur la révélation de la VBG n'a pas été pris en compte dans l'étude. Heureusement, plusieurs femmes réfugiées et demandeuses d'asile en Grèce ont par la suite donné leur avis sur l'élaboration de la boîte à outils qui accompagne ce projet.

Rapport et boîte à outils

Ce rapport se concentre sur un sous-ensemble de données recueillies par l'équipe du projet sur la révélation de la VBG dans les contextes de crise humanitaire au Mexique, en Grèce et au Kenya. Ces données d'entretiens, combinées aux réponses à une enquête en ligne auprès des praticiennes et praticiens de l'aide humanitaire travaillant avec des personnes survivantes de la VBG dans le monde entier, ainsi qu'aux contributions d'un groupe de femmes réfugiées et demandeuses d'asile en Grèce et d'autres conseillers du projet, constituent la base d'un guide pratique d'accompagnement, *Boîte à outils : répondre à la révélation de la violence basée sur le genre dans les situations de crise humanitaire*.³ Le rapport et la boîte à outils s'éclairent mutuellement et doivent être lus comme des ressources complémentaires.

Vue d'ensemble : la VBG et le déplacement au Mexique, en Grèce et au Kenya

Cette recherche s'est concentrée sur divers environnements en Grèce, au Kenya et au Mexique – zones urbaines, villes frontalières et camps dans les déserts et sur les îles. Les sites ont été sélectionnés en raison de la diversité des populations déplacées desservies, du contexte politique du pays d'accueil, ainsi que de l'environnement de la réponse humanitaire.

Mexique

Le Mexique est un pays d'origine, de transit et de destination pour les personnes migrantes, réfugiées, demandeuses d'asile et autres personnes déplacées. Le nombre de personnes déplacées au Mexique a continué à augmenter jusqu'en 2021,⁴ la Commission mexicaine d'aide aux réfugiés (*Comisión Mexicana de Ayuda a Refugiados, COMAR*) faisant état d'un nombre record de 131 448 demandes d'asile en 2021.⁵ La plupart proviennent de pays d'Amérique centrale. Depuis 2019, cependant, un nombre croissant arrive d'Afrique, des Caraïbes et d'Asie,⁶ particulièrement de Cuba, d'Haïti et du Venezuela.⁷ Cela a mis au défi les institutions d'asile et de migration du Mexique, nécessitant une adaptation à de nouveaux groupes linguistiques et culturels.⁸ Les populations en mouvement au Mexique ont également été davantage appréhendées et expulsées par l'administration du président López Obrador. En outre, l'administration a restreint l'accès aux visas humanitaires, a déployé la Garde nationale pour faire respecter les lois sur l'immigration le long de ses deux frontières et a cherché à contenir les personnes demandeuses d'asile dans le sud du Mexique malgré les conditions de vie difficiles dans cette région.⁹

Historiquement, la plupart des personnes en déplacement à travers le Mexique étaient des hommes seuls. Cependant, depuis 2012 environ, le nombre de femmes et d'enfants, accompagnés ou non, est en augmentation. Le nombre de femmes appréhendées à la frontière entre le Mexique et les États-Unis a plus que triplé entre 2018 et 2019, atteignant près de 300 000, et le ratio femmes/hommes est passé de 32 % à 54 %.¹⁰ La patrouille frontalière américaine a également signalé des « rencontres » avec près de 145 000 mineurs non accompagnés (MNA) en 2021, contre environ 40 000 « appréhensions » de MNA en 2014.¹¹

La violence basée sur le genre (VBG) est à la fois une cause de déplacement et une expérience courante pour les personnes réfugiées et migrantes en transit au Mexique. Bien qu'il existe peu de statistiques fiables sur la violence subie pendant le transit au Mexique, certaines

estimations suggèrent que les taux de violence sexuelle pour les populations migrantes et réfugiées tournent autour de 24% pour les femmes, 5% pour les hommes et 50% pour les personnes homosexuelles et transgenres.¹² Diverses formes de VBG sont signalées, notamment le viol, le sexe transactionnel, l'agression sexuelle, la prostitution forcée, la violence entre partenaires intimes et le trafic sexuel,¹³ les trafiquants exploitant généralement les personnes migrantes récemment arrivés à la frontière sud du Mexique.¹⁴ Conscientes des risques liés à la VBG en cours de route, de nombreuses femmes prennent des précautions. Elles peuvent voyager avec un homologue masculin pour se protéger, bien que cela comporte un risque d'abus dans le cadre de l'accord de voyage.¹⁵ De nombreuses femmes prennent également un contraceptif injectable avant de commencer leur voyage pour prévenir l'ovulation – ce qu'elles appellent la « piqûre anti-Mexique ».¹⁶ Pour certaines, la violence sexuelle en transit peut être considérée comme le simple « prix à payer » pour passer par le Mexique.¹⁷ Des groupes spécifiques de personnes réfugiées et migrantes sont confrontés à des vulnérabilités supplémentaires au Mexique. Les informateurs clés ont indiqué que les personnes migrantes haïtiennes sont particulièrement exposées à la discrimination raciale, en plus de la VBG.¹⁸ Les taux d'agression sexuelle, de violence et de discrimination sont particulièrement élevés pour les personnes réfugiées et migrantes LGBTIQ+,¹⁹ notamment pour les femmes trans au Mexique.²⁰

Grèce

Historiquement pays de transit, la Grèce est récemment devenue un pays de destination pour les populations en mouvement arrivant via la Turquie, aux îles de la mer Égée et à la frontière terrestre d'Evros. En 2016, la déclaration UE-Turquie a été signée, visant à limiter les arrivées en Europe et à faciliter les réadmissions en Turquie.²¹ Des centres d'accueil et d'identification (CAI) ont été mis en place sur les îles, où les personnes demandeuses d'asile sont soumises à une « restriction géographique » jusqu'à ce que leur dossier soit traité. Des procédures accélérées exceptionnelles, assorties de délais courts et de garanties limitées, ont également été mises en place.²² Des milliers de personnes se sont ainsi retrouvées bloquées dans des conditions d'accueil inférieures aux normes et exposées à la violence.²³ Les autorités ont été critiquées pour avoir restreint illégalement l'accès à l'asile, procédé à des refoulements, établi des installations « fermées » et criminalisé les opérations de recherche et de sauvetage.²⁴ En outre, la COVID-19 a apporté de nouvelles restrictions aux camps et aux CAI. Celles-ci ont été constamment prolongées, malgré la levée du verrouillage à l'échelle nationale.

Les demandeurs d'asile en Grèce ont souvent été victimes de VBG dans leur pays d'origine ou en route, notamment en Turquie.²⁵ De plus, l'omniprésence de la VBG au sein des CAI est bien documentée.²⁶ Les participant(e)s à l'étude ont insisté sur la continuité de la violence et la cooccurrence de différentes formes, soulignant que la victimisation a souvent lieu avant, pendant et après la fuite. La violence domestique et la violence sexuelle ont été identifiées comme les formes les plus courantes de VBG. La première a été décrite comme plus courante dans les populations originaires d'Afghanistan, de Syrie et d'Irak. La plupart des cas concernent des femmes survivantes qui subissent plusieurs types d'abus de la part de leurs maris et partenaires.²⁷ Les cas de violence sexuelle sont plus fréquemment rencontrés par les prestataires de services chez les populations originaires des États africains, et se produisent en particulier avant et pendant la fuite, mais aussi après l'arrivée ; par exemple, les participant(e)s ont souligné les taux extrêmement élevés de viols chez les femmes et les hommes survivants de la RDC et du Cameroun. Chez les femmes, les incidents de viol auraient coïncidé avec la traite ou avec la vente ou l'échange de rapports sexuels, tandis que les hommes ont souvent subi des violences sexuelles dans le contexte de la torture avant leur arrivée.²⁸

À Moria, le CAI de l'île de Lesbos, des incidents de violence sexuelle ont été perpétrés contre des personnes aux profils divers, y compris des MNA et des personnes LGBTQ+. À Athènes, le sans-abrisme et la précarité exposent les personnes survivantes à d'autres violences.²⁹ La traite des êtres humains a été évoquée comme étant plus fréquente dans les populations africaines, même si la révélation est limitée.³⁰ Les relations sexuelles transactionnelles et de survie sont également courantes parmi les MNA, tandis que la VBG à l'encontre des enfants comprend également le mariage des enfants dans leur pays d'origine et d'autres pratiques traditionnelles néfastes, telles que les mutilations génitales féminines (MGF)³¹. Les participant(e)s ont également noté que les personnes LGBTQ+ avaient souvent subi des violences, y compris la VBG, avant leur arrivée en Grèce, mais que ces violences s'y poursuivaient souvent – notamment sur les îles.³²

Kenya

Le Kenya est confronté à des migrations étendues et complexes, influencées par plusieurs facteurs dont, entre autres, les conflits violents qui entraînent des déplacements massifs dans la plupart des États voisins. À ce titre, le Kenya accueille une importante population de personnes demandeuses d'asile et réfugiées. Fin janvier 2021, la population totale de personnes réfugiées et demandeuses d'asile était de 508 033 personnes.³³ La majorité de la population réfugiée est originaire de Somalie (53%). Les autres nationalités comprennent les Sud-Soudanais (25 %), les Congolais (10 %) et les Éthiopiens (5,6 %). Le Soudan, le Rwanda, l'Érythrée, le Burundi, l'Ouganda et d'autres nationalités représentent 6,9 % de la population totale (environ 550 817 personnes en avril 2022).³⁴ Près de la moitié des personnes réfugiées au Kenya (43%) résident à Dadaab, 41% à Kakuma tandis que 16% résident dans les zones urbaines, principalement à Nairobi, aux côtés d'environ 18 500 personnes apatrides.³⁵

Plusieurs segments de la population réfugiée ont subi et sont exposés à la VBG. Il s'agit notamment des femmes, des jeunes filles et garçons, des femmes âgées et des personnes vivant avec un handicap. Une personne interrogée a observé qu'en termes de genre, les femmes et les enfants issus principalement des mêmes familles semblent être ciblés.³⁶ Les formes courantes de VBG signalées parmi la population réfugiée sont le viol, la sodomie, la violence entre partenaires intimes et les mariages forcés.³⁷ Bien que les mutilations génitales féminines soient pratiquées dans certaines communautés de personnes réfugiées, elles sont rarement signalées car elles sont culturellement sanctionnées. La plupart des cas signalés dans une clinique spécialisée dans la VBG sont des cas de violence domestique et de violence entre partenaires intimes, de viol, de souillure, de sodomie, d'agression physique ainsi que d'abus émotionnel ou psychologique. Bien qu'il y ait des cas de mariages précoces et forcés, aucun cas de MGF n'a été signalé.³⁸

Résultats

Les résultats de la recherche ont mis en évidence plusieurs aspects de la révélation de la violence basée sur le genre dans les situations de crise humanitaire et autres contextes de déplacement forcé.

Quand la VBG est-elle révélée ?

Les résultats mettent en évidence cinq scénarios liés à la prestation de services au cours desquels les personnes réfugiées, demandeuses d'asile et les personnes migrantes révèlent souvent la VBG en Grèce, au Mexique et au Kenya.

- **Le recours aux soins de santé / services médicaux**, y compris aux soins de santé reproductive et sexuelle et aux services d'urgence (y compris aux soins post-viol).
- **Dans les situations d'urgence**, notamment auprès d'agents de police, de médecins ou d'infirmières dans les établissements médicaux.
- **L'accès à un soutien psychosocial**, principalement auprès de psychologues, de conseillers et d'autres prestataires de services sociaux dans les organismes gouvernementaux et les ONG.
- **L'engagement de services juridiques ou de procédures judiciaires**, principalement auprès d'avocats, d'assistants juridiques et/ou d'agents des organismes publics concernés, y compris les autorités chargées de l'asile et de la migration.
- **Dans les contextes communautaires ou dans les médias sociaux**, à des membres de confiance de la communauté ou à des défenseurs des droits des femmes, des enfants et des LGBTIQ+, qui peuvent les orienter vers des services de soutien.

A qui la VBG est-elle révélée ?

Dans les divers contextes de prestation de services, les personnes survivantes de la VBG font des révélations à différentes personnes, pour différentes raisons. Les résultats suggèrent quelques caractéristiques ou schémas clés.

Confiance

Il n'est pas surprenant que les personnes survivantes révèlent la VBG à des personnes en qui elles ont confiance. La confiance dépend soit de la connaissance de la personne elle-même, soit de la réputation qu'elle a dans sa communauté. Grâce au bouche-à-oreille, les personnes survivantes apprennent l'existence de professionnels qui ont aidé d'autres individus ou qui sont sensibles aux questions de genre. Les participant(e)s à l'étude ont noté que, pour instaurer la confiance, il est important de créer un climat de respect mutuel, de clarifier et de garantir le maintien de la confidentialité, et d'aider systématiquement les personnes survivantes à résoudre leurs problèmes. Comme l'a dit un informateur clé du Kenya : « *Je pense que c'est un vrai facteur clé, être constamment là pour eux, vraiment pour eux, sans*

essayer de leur dire quoi faire ou de comprendre quel est le problème. Mais simplement être là, jour après jour, et écouter, j'ai remarqué que c'est un facteur clé pour qu'ils s'ouvrent.³⁹»

Genre

Les participant(e)s à l'étude ont observé que les personnes survivantes préfèrent souvent faire des révélations à des personnes du même sexe. Cela n'est pas toujours vrai pour certaines personnes survivantes, y compris certains hommes. Les participant(e)s à l'étude ont noté que la sensibilité au genre et la capacité à établir la confiance sont plus importantes que le sexe réel de l'intervenant(e).

Des rôles professionnels différents

Lorsqu'ils s'adressent à des prestataires de services professionnels, certaines personnes survivantes préfèrent parler à des personnes occupant des fonctions spécifiques – principalement des psychologues et des travailleuses ou travailleurs sociaux – qui ont traditionnellement une expertise et une expérience dans le traitement des cas de VBG. Dans certains cas, cependant, les personnes survivantes peuvent s'attendre à devoir faire des révélations à d'autres professionnels. Par exemple, une participante grecque a estimé que les femmes afghanes nouvellement arrivées dans le pays s'adressent souvent aux médecins (quel que soit leur sexe) plus facilement qu'aux travailleurs sociaux ou aux psychologues, car en Afghanistan, ce sont les médecins qui gèrent le plus souvent les cas de VBG. Il est à noter que certaines personnes survivantes peuvent se sentir à l'aise pour partager leurs expériences avec d'autres personnes dans un contexte de prestation de services – par exemple, la cuisinière du foyer avec lequel elles préparent les repas, un agent de sécurité gentil et âgé, ou d'autres participant(e)s à une activité de groupe hebdomadaire. Il peut être difficile de prévoir qui peut faire en sorte qu'une survivante se sente à l'aise ou en sécurité.

Interprètes

Les participant(e)s ont noté comment les interprètes peuvent aider ou entraver la révélation de la VBG. Un(e) interprète chaleureux(euse) et digne de confiance peut aider un(e) prestataire de services à gagner la confiance d'une personne survivante ; à l'inverse, un(e) interprète insensible ou porteur(euse) de jugement peut saper la volonté d'une victime de parler à un(e) prestataire de services par ailleurs digne de confiance. Les interprètes sont la clé de l'échange. Ainsi, outre les compétences linguistiques techniques, ils/elles doivent également être accepté(e)s par la personne survivante pour que la révélation de la VBG puisse se faire en toute sécurité.

Personnes extérieures à la prestation de services

Au-delà du contexte de la prestation de services, les personnes survivantes peuvent bien sûr faire des révélations à des personnes en qui elles ont confiance – souvent des personnes ayant elles-mêmes vécu la VBG ou des personnes pouvant les soutenir et les protéger. Il s'agit d'ami(e)s, de membres de la famille, de voisin(e)s, de chefs religieux ou d'autres membres de la communauté. Ces personnes peuvent constituer un lien essentiel en guidant les personnes survivantes vers les services disponibles. Il arrive également qu'elles fassent des révélations à la place d'une personne survivante, bien que cela ne soit généralement possible qu'avec le consentement de cette dernière.

Pourquoi la VBG est-elle révélée ?

Souvent, les personnes survivantes ne voient aucune raison valable de parler des expériences de VBG auxquelles elles ont fait face dans le passé. La stigmatisation et d'autres obstacles sont abordés ci-dessous. Cependant, les résultats de l'étude mettent en évidence quelques motivations clés qui poussent encore de nombreuses victimes de la VBG à révéler ce qui leur est arrivé.

Soulagement psychologique

De nombreuses personnes survivantes parlent de leurs expériences de VBG dans le cadre de leur processus de guérison psychologique. Un participant à l'étude mexicaine a décrit des personnes qui avaient subi de nombreuses et graves épreuves, tant à la maison que sur la route : *«Le traumatisme. Les individus apportent un sac à dos très lourd d'émotions. Quand ils arrivent à Tijuana, ils atteignent un point où ils se libèrent enfin et se débarrassent de tout ce traumatisme.»*⁴⁰ Une autre prestataire de services à Mexico accueillait régulièrement sa clientèle en lui signalant qu'elle pouvait se décharger de toutes ses angoisses en entrant dans son bureau. Elle demandait : *«Comment allez-vous aujourd'hui ? Et comment va votre cœur?»* Souvent, cela a aidé les personnes survivantes à se sentir en sécurité pour partager leurs préoccupations liées à la VBG – soit immédiatement, soit avec le temps.

Les participant(e)s à l'étude suggèrent que la révélation de la VBG peut être plus facile lorsque les personnes survivantes ont accès à des services spécialisés de soutien et de conseil juridique, social et psychologique. Les personnes survivantes vivant dans des abris ou des appartements gérés par l'État ou par des ONG peuvent être plus conscientes de l'existence de tels programmes et y avoir davantage accès que ceux qui vivent dans des camps surpeuplés et peu sûrs. Néanmoins, même dans les camps, il existe des possibilités de révéler la VBG lorsque des espaces sûrs et des structures de protection sont en place.

Soutien et solidarité communautaires

Les participant(e)s à l'étude ont noté que de nombreuses personnes survivantes recherchent la communauté et la solidarité avec d'autres personnes qui comprennent leurs expériences – mais il n'est pas toujours évident de savoir où les trouver. Comme l'a fait remarquer un(e) participant(e) à l'étude, le fait de pouvoir partager des expériences de VBG avec d'autres personnes survivantes peut être une expérience très motivante : *« ...Elles commencent à avoir des contacts avec ... d'autres femmes migrantes qui ont été victimes et qui ... sont déjà dans un processus avancé dans leur cas et elles partagent leur expérience avec elles et elles commencent à leur dire qu'elles sont beaucoup mieux maintenant.»*⁴¹ Les communautés de personnes réfugiées et immigrées ainsi que les organisations de défense des droits des femmes et les organisations LGBTIQ+ jouent un rôle important dans la création d'espaces où les personnes survivantes peuvent se retrouver et se soutenir mutuellement ou simplement participer à des activités ensemble. La révélation se fait souvent dans ces espaces.

Accès à la sécurité ou à des avantages limités

Les personnes survivantes peuvent révéler leurs expériences de VBG passées afin d'obtenir une protection ou des avantages limités ou accélérés liés à l'asile ou à la réinstallation des personnes réfugiées, à un meilleur logement, à un soutien social ou à des soins de santé sexuelle et reproductive. Par exemple, en Grèce, l'identification d'une personne survivante de la VBG déclenche un traitement d'accueil spécial sur les îles. En outre, démontrer que l'on a subi une

VBG en Turquie peut aider à montrer que la Turquie n'est pas un pays sûr pour le retour. De même, au Kenya, les personnes survivantes de la VBG peuvent être autorisées à quitter les camps de personnes réfugiées pour s'installer dans les zones urbaines ou à se réinstaller dans un pays tiers. Ou, comme l'a fait remarquer un participant à l'étude à propos des personnes survivantes qui demandent l'asile à la frontière entre les États-Unis et le Mexique :

« Elles n'en peuvent plus et sont terrifiées. Elles sont sur le point de pouvoir entrer aux États-Unis et elles ne le peuvent pas. Donc, elles révèlent tout sur leur cas pour que nous prenions leur cas au sérieux. Et c'est difficile pour elles de comprendre pourquoi elles ne peuvent pas entrer si elles disent tout ? Ainsi, il est très fréquent qu'elles nous envoient des photos de leurs blessures, des SMS, des audios qu'ils ont reçus, des photos de rapports, d'articles parus dans la presse sur leur cas, etc. ; tout ce qui peut démontrer qu'elles sont des victimes. »⁴²

Obstacles à la révélation de la VBG pour les personnes survivantes

Les personnes survivantes sont confrontées à de multiples obstacles à la révélation de la VBG, notamment des obstacles distincts mais liés aux niveaux individuel et social, ainsi qu'au niveau structurel. Des groupes de personnes survivantes spécifiques, tels que les victimes de la traite, les enfants et les personnes LGBTIQ+, peuvent également être confrontés à des obstacles uniques.

- **Obstacles au niveau individuel**

Au niveau de chaque personne survivante, un certain nombre de facteurs peuvent influencer sur la révélation de la VBG. Ces facteurs peuvent être différents d'une personne survivante à l'autre, et peuvent varier à différents moments.

Risques pour la sécurité, crainte de nouvelles violences

Les personnes survivantes peuvent craindre de subir d'autres préjudices de la part d'un agresseur si elles signalent la violence, en particulier lorsque l'agresseur est un partenaire romantique, un parent, quelqu'un qui vit dans la même communauté, quelqu'un qui a plus d'argent ou de pouvoir, ou un acteur armé. Par exemple, un prestataire en Grèce a observé que :

« (...) il y a trop de lavage de cerveau : 'Si vous le signalez à quelqu'un, je vais le découvrir et vous allez être arrêté aussi. Vous n'obtiendrez pas l'asile parce que vous avez participé à ce qui s'est passé'. Le chemin est long avant que les gens ne parviennent jusqu'à nous – il est important que nous le sachions aussi. Si une personne a été torturée, puis victime de la traite des êtres humains, [...] au moment où elle arrive en Grèce, tout le monde lui a dit : 'Ne le dites à personne parce qu'alors ce pays ou les militaires du pays d'origine le sauront parce que les gouvernements travaillent ensemble', cela décourage aussi la révélation. »⁴³

En outre, les personnes survivantes peuvent craindre un retour de bâton et des représailles de la part de leur propre famille ou communauté si leur révélation est perçue comme une source de honte ou de perturbation du réseau social.

Priorités plus élevées

Les participant(e)s des trois contextes ont souligné que la révélation de la VBG n'est tout simplement pas une priorité pour de nombreuses personnes survivantes. Il y a souvent des besoins plus urgents en cas de déplacement, comme l'accès à un abri et à la sécurité. Pour les personnes survivantes confrontées à l'insécurité et luttant pour retrouver la sécurité, parler de la violence passée peut être encore plus déstabilisant, comme l'a dit un participant travaillant avec des personnes survivantes en Grèce :

« Parler d'une population de personnes réfugiées, une population qui n'a pas de point de référence fixe, qui a tous ces problèmes que nous connaissons... en termes de vie, de reconnaissance de leur statut, de leur existence, et de ce qui se passe ensuite, où ils finissent ; ils n'ouvriront pas une telle question parce que cette question est difficile à gérer. C'est comme devoir escalader une montagne et dire qu'ensuite vous en escaladerez une autre et une autre. Ce n'est pas pratique pour eux ; ce n'est pas ce qu'ils recherchent. »⁴⁴

D'autres participant(e)s ont souligné que certains personnes survivantes donnent la priorité à la poursuite de leur voyage, en particulier dans des contextes de transit comme au Mexique, où la révélation de la VBG peut être perçue comme retardant ou compliquant le voyage vers le nord.

« La principale urgence est que je veux traverser – rien d'autre n'est aussi important... Même s'il y a un besoin médical ou sexuel et reproductif et des grossesses à risque, ou... peut-être des viols récents, ce n'était pas quelque chose... auquel ils accordent de l'importance. Parce que la priorité est de traverser, c'est de pouvoir obtenir l'asile. »⁴⁵

Les participant(e)s à l'étude ont également noté que les femmes survivantes ont souvent tendance à faire passer les besoins de leurs enfants avant les leurs. Selon les circonstances, cela peut soit motiver, soit empêcher la révélation de la VBG.

Honte, culpabilité, auto-accusation

Les sentiments de honte, de culpabilité et d'auto-accusation des personnes survivantes sont souvent cités comme des obstacles à la révélation de la VBG. Certain(e)s participant(e)s à l'étude estiment que cet obstacle est plus prononcé dans certaines communautés que dans d'autres. Par exemple, un prestataire grec a estimé que les femmes survivantes arabophones étaient moins enclines à révéler la VBG que les autres en raison de leur sentiment de honte. Un participant à l'étude au Mexique a noté que les femmes transgenres survivantes de la VBG pouvaient éprouver des sentiments de culpabilité en raison de normes culturelles et de genre plus larges :

« Culturellement, il est difficile pour les femmes transgenres d'accepter que, étant biologiquement des hommes, elles pensent avoir une certaine force qui aurait dû leur permettre de résister à la VBG. C'est particulièrement vrai pour les survivantes du Salvador, qui font état d'une forte violence des gangs [maras]. Et le discours des gangs est qu'il faut se transformer en homme, alors elles [les survivantes] se sentent coupables de ne pas avoir réagi biologiquement en tant qu'homme lorsqu'elles subissaient cette violence. »⁴⁶

Manque de confiance

Le manque de confiance des personnes survivantes envers les prestataires de services ou les autorités constitue un obstacle majeur à la révélation de la VBG. D'un côté, un niveau de confiance de base est essentiel pour parler des expériences ou des besoins liés à la VBG à une autre personne. Comme indiqué précédemment, il faut parfois beaucoup de temps pour l'établir – peut-être plus de temps qu'un(e) prestataire de services n'en aura avec une personne. Au Kenya, les participant(e)s à l'étude estiment que certaines personnes survivantes craignent que le personnel doute d'elles ou les juge si elles révèlent la VBG ou qu'il viole leurs droits à la vie privée ou à la confidentialité. Par ailleurs, de nombreuses personnes survivantes de la VBG n'ont pas confiance dans les systèmes ou les institutions eux-mêmes – peut-être en raison d'expériences passées ou d'un manque de protection de la part des autorités dans leur pays d'origine. Par exemple, les personnes réfugiées en milieu urbain à Nairobi n'étaient pas disposées à révéler la VBG aux autorités par crainte de l'hostilité de la police. En Grèce, les personnes survivantes craignaient la police et les procédures d'asile. À la frontière mexicaine, la révélation de la VBG était liée à l'insécurité généralisée des personnes survivantes et à leur peur des autorités de l'État, mais aussi des gangs, des cartels et des trafiquants.

Santé mentale, traumatisme et peur de nouveaux traumatismes

Les prestataires de services des trois pays ont noté que l'impact sur la santé mentale des événements traumatiques passés, y compris la VBG, affecte la volonté et la capacité des personnes survivantes à parler de ces expériences. Par exemple, un participant au Mexique a noté qu'il peut être difficile pour les personnes survivantes souffrant de dépression de trouver la motivation pour chercher de l'aide, et plus difficile encore de parler de la VBG. Une autre personne a déclaré que certaines personnes survivantes, en particulier les adolescents, cherchent à éviter la douleur et l'inconfort qui accompagnent le souvenir de ces expériences. Les effets du traumatisme sur la mémoire elle-même peuvent également rendre la révélation difficile.

Barrières linguistiques

Dans tous les contextes, les participant(e)s à l'étude ont noté que la révélation de la VBG est plus difficile lorsque la personne survivante et le prestataire de services ne parlent pas la même langue. Par exemple, les barrières linguistiques ont constitué un défi majeur pour les Afghans et les Africains francophones en Grèce, ainsi que pour les Mayas Mam et les Haïtiens traversant le Mexique. L'interprétation n'est pas toujours disponible. Même lorsqu'elle l'est, elle peut être inadéquate ou les personnes survivantes peuvent être inhibées par la présence d'un tiers – en particulier si l'interprète ne semble pas être un intermédiaire sûr. Un participant à l'étude travaillant dans le camp de Kakuma au Kenya a expliqué :

« ... Vous voyez, si je suis de cette communauté et que la personne qui est censée interpréter pour moi est d'une autre communauté ou de la même communauté, je ne voudrais pas qu'elle entende mes plaintes ou mes cris. Alors j'aurai tendance à ne pas en parler car je ne veux pas qu'une tierce personne sache ce que j'ai vécu. »⁴⁷

Sexe du/de la prestataire (et de l'interprète)

Le sexe du/de la prestataire de services (et de l'interprète) peut empêcher certaines personnes survivantes de révéler la VBG. Les participant(e)s à l'étude ont estimé que les femmes pouvaient être réticentes à partager leur expérience de VBG avec des praticiens masculins, préférant s'ouvrir à une autre femme. Cette préférence est moins nette pour les hommes, ce qui suggère la nécessité d'une étude plus approfondie. En fin de compte, la sensibilité à la VBG et la capacité à gagner la confiance des victimes peuvent être plus importantes pour la personne survivante que le sexe du/de la prestataire de services.

Normes culturelles ou religieuses

Les normes culturelles ou religieuses relatives au sexe, au genre, à la violence et même à la vie privée de la famille peuvent influencer le fait qu'une personne survivante révèle ou non la VBG, la manière dont elle le fait et dans quelle mesure. Par exemple, en Grèce, les survivantes afghanes ont été mentionnées comme étant moins enclines à parler de la VBG en raison des normes relatives aux questions de genre ou de famille. De même, un autre participant à l'étude a noté que les normes religieuses conservatrices peuvent limiter le langage et l'étendue des révélations :

« Ou les filles qui sont peut-être plus religieuses le diront d'une manière que vous ne comprendrez peut-être pas qu'il s'agissait de violence... Je me souviens d'une jeune Somalienne, élevée à Djibouti, qui voyageait seule et qui, en Turquie, a subi des violences et une sorte de mariage forcé avec un trafiquant pour pouvoir continuer son voyage. Elle n'arrêtait pas de dire : 'Il a fait de moi sa femme mais je ne voulais pas'. Et elle ne voulait pas dire autre chose. Après avoir posé des questions, je me souviens qu'une fois de plus, elle ne pouvait pas dire les mots : 'Il m'a violée'. Et elle était une fille très instruite. Elle l'a révélé immédiatement, mais les mots qu'elle a choisis ont été très soigneusement formulés.»⁴⁸

Craintes d'un impact négatif sur l'accès à un abri, à des prestations ou à un statut juridique

Dans les trois études de cas, les participant(e)s ont souligné que les personnes survivantes peuvent hésiter à révéler la VBG par crainte que cela n'affecte leur accès aux biens de première nécessité ou à l'aide humanitaire. Au Mexique, par exemple, de nombreuses personnes survivantes de violence domestique dépendent financièrement de leur partenaire violent qui, en tant que chef de famille, peut être le membre de la famille ayant droit à une aide financière. Au Kenya, les personnes survivantes peuvent craindre que la révélation de la VBG ne leur coûte leur abri ou l'accès aux produits de première nécessité ; cela est également vrai pour les mineurs isolés victimes de VBG de la part des parents qui les accueillent. Dans le camp de Kakuma, un participant a déclaré :

« [...] Certains ont peur que si je fais un rapport, alors... vais-je perdre ma maison ? Vais-je me retrouver à la rue ? Et ouais, donc ils ont peur. Et aussi il y a un système [humanitaire], vous avez une allocation pour la maison, dans ce ménage, il y a l'allocation pour votre nourriture, votre allocation pour les produits de base comme le savon et ainsi de suite. Donc il y a cette peur que lorsque je dénonce, je perds le confort de ma maison, je perds mon accès à la nourriture, ... aux besoins de base. »⁴⁹

Les personnes survivantes peuvent également craindre des répercussions sur leurs chances d'obtenir une protection internationale ou un statut juridique. Les participant(e)s à l'étude en Grèce ont observé que les personnes survivantes ne révèlent souvent pas la VBG alors que leur procédure d'asile est en cours, par crainte de créer des complications et des retards. Au Mexique, les personnes survivantes reconnues comme réfugiées par le biais d'une demande de protection familiale peuvent refuser de révéler la violence exercée par un partenaire intime par crainte de perdre leur statut de réfugié, lorsqu'un partenaire violent était le principal demandeur de l'unité familiale.

(Perception) d'un manque de soutien ou de conséquences indésirables

Dans tous les contextes, la révélation de la VBG peut être entravée lorsque les personnes survivantes ne pensent pas que les services d'aide existent ou sont efficaces. Cela inclut le manque de confiance dans la capacité de la police à protéger, ainsi que la crainte que les organisations ne soient pas utiles. Le bouche-à-oreille peut être puissant à cet égard. Comme l'a dit un participant à l'étude : « Vous entendez dans la communauté, 'La femme est partie puis est revenue, pourquoi devrais-je en parler ? Il n'y avait rien. Elle a été emmenée là, elle était seule, elle n'avait aucun soutien.' »⁵⁰ Les personnes survivantes peuvent développer leurs propres mesures de protection de peur que le fait de révéler la VBG à une entité officielle ne déclenche une série d'interventions non souhaitées ou déstabilisantes, telles que le placement en foyer, sur lesquelles ils n'auront qu'un contrôle limité. Par exemple, au Mexique, les personnes survivantes ont été décrites comme réticentes à faire un test de dépistage du VIH dans les centres de santé publique parce qu'elles supposaient qu'on leur poserait des questions sur la VBG, ce qui pourrait déclencher des processus de signalement indésirables.

Manque d'information ou de sensibilisation

Le manque de connaissances des personnes survivantes quant à leurs droits et quant à la manière d'aborder la VBG, ainsi que le manque d'informations sur les services disponibles peuvent empêcher la révélation de la VBG. En Grèce, le manque d'information des personnes survivantes et les préjugés qui existent au sujet professionnels, tels que les psychologues et les travailleuses et travailleurs sociaux, sont apparus comme des obstacles supplémentaires

- **Barrières sociales / communautaires**

En plus des barrières individuelles, la révélation de la VBG par les personnes survivantes est fortement influencée par des forces sociétales ou communautaires telles que la stigmatisation, les normes de genre, la normalisation de la violence et les pratiques de réconciliation et de médiation communautaires.

Stigmatisation, préjugés sociaux

La peur d'être stigmatisé, de douter, d'être jugé(e) ou blâmé(e) par la famille ou la communauté a été identifiée comme l'un des principaux facteurs sociaux empêchant la révélation. À Lesbos comme à Kakuma et à Nairobi, certain(e)s participant(e)s ont noté que les gens ont peur d'être vus en train d'approcher des services médicaux qui pourraient les associer à la VBG. Une participante à l'étude au Kenya a expliqué :

« Vous constatez que les femmes ostracisent aussi les survivantes. Elles ne vous inviteront donc pas à des événements sociaux, elles ne s'assiéront pas avec vous lors de réceptions. Donc la plupart des femmes, vous leur parlez, elles disent, 'J'ai été violée, mais je ne l'ai signalé à personne. Je ne pourrais pas le dire à la communauté, au président de notre camp ou au président du groupe Rongai Banyamulenge ou à la communauté Oromo, je ne le dirais pas parce qu'une fois que les gens l'auront découvert, les femmes ne seront plus avec moi nulle part où je serai assise quelque part et les gens parleront et se moqueront de moi.' »⁵¹

En Grèce comme au Kenya, les craintes de stigmatisation pourraient être exacerbées par le recours à des interprètes, eux-mêmes ou elles-mêmes étant souvent issu(e)s des communautés de personnes réfugiées.

« Là, trop souvent, les femmes dont j'ai traité le cas disaient : 'Je n'ose pas le dire, parce qu'il (l'interprète) était l'ami de mon mari' ou 'l'ami de mon violeur' ou 'il était là quand j'ai été violée'. C'est aussi ce que j'ai vu dans une large mesure : une médiation culturelle réalisée par des personnes au sein du camp qui vivent les mêmes situations, qui connaissent toute la communauté. »⁵²

Genre et normes culturelles

Les participant(e)s à l'étude dans les trois pays ont identifié des variations dans les modes de révélation liées au genre et aux normes culturelles, y compris aux tabous, à l'homophobie / la transphobie et à la tolérance de la violence exercée par un partenaire intime (VPI). Au Kenya, par exemple, les prestataires de services ont expliqué que la révélation de la VBG peut être entravée par une « culture de non-partage » au sein des communautés ou par la perception que la sexualité est privée et ne doit pas être discutée ouvertement. Au Mexique, les normes culturelles et de genre empêchant la révélation des informations étaient particulièrement importantes pour les populations mayas, qui étaient moins susceptibles de s'identifier comme des survivantes de la VBG, et pour les femmes haïtiennes, qui étaient moins susceptibles de contacter les prestataires de services de leur propre chef. De même, en Grèce, les femmes survivantes originaires de Syrie, d'Afghanistan ou de Somalie ont été décrites comme étant moins disposées à révéler leur identité, en particulier dans les cas de violence exercée par un partenaire intime, où les placements en foyer qui en résultent peuvent faire honte aux familles des survivantes et entraîner une exclusion sociale. De plus, les normes de genre peuvent empêcher les hommes survivants de révéler la VBG :

« Et encore du côté des hommes, la communauté ou la société croit que les hommes sont le chef de famille, maintenant que quelqu'un vous a peut-être violée, elles ont peur de se manifester parce que nous croyons que les hommes sont les chefs de famille, ils devraient assurer la sécurité. Maintenant qu'ils sont faibles, qui ira vers eux? »⁵³

La « normalisation de la violence »

Dans tous les contextes d'étude, l'acceptation collective ou la normalisation de la VBG a été soulignée comme une raison courante pour laquelle les femmes survivantes ne révèlent pas la VBG. Les participant(e)s à l'étude ont fréquemment noté que les personnes survivantes qui ont connu ou observé des niveaux élevés de VBG dans leur pays d'origine considéraient souvent la VBG comme « normale » ou « ne valant pas la peine d'être mentionnée ». En Grèce, cela pouvait inclure la violence exercée par un partenaire intime, ainsi que le viol conjugal, le mariage forcé et les mutilations génitales féminines– qui sont souvent perçus comme des affaires familiales normales. Une participante à l'étude a décrit quelque chose de similaire au Mexique :

« Je crois que l'autre grand défi auquel nous sommes confrontés est que les gens, en l'occurrence les femmes, en particulier les Centraméricaines et les Mexicaines du Sud, viennent d'une vie de violence quotidienne, ce qu'elles connaissent et savent qu'elles devront vivre avec tout au long de leur vie Elles le voient comme quelque chose de si typique, comme 'mes autres amies, mes autres compagnones, ma famille le vivent,' elles le normalisent et elles pensent que tant qu'elles ne sont pas sévèrement battues ou laissées dans un hôpital, cela n'est pas de la vraie violence. »⁵⁴

Pour certaines personnes survivantes au Mexique, il y avait comme une « acceptation du risque » : la VBG était même comprise comme un prix à payer pour migrer vers le nord.

Mécanismes de résolution des conflits communautaires /familiaux

Il est intéressant de noter que les pratiques communautaires de résolution des conflits peuvent entraver la volonté des personnes survivantes de partager leurs expériences ou leurs besoins liés à la VBG. Par exemple, dans le camp de Kakuma, les familles survivantes choisissent souvent de résoudre les plaintes pour violence domestique ou sexuelle en interne ou avec les dirigeants locaux, ce qui aboutit souvent à des accords, des règlements à l'amiable ou des mariages forcés en guise de réparation. Un participant à l'étude a expliqué :

« Je donnerais, peut-être, un exemple d'une écolière qui a été violée. Elles ont tendance à parler à leurs parents et, en raison de la culture, les parents n'en parleront même pas ailleurs et si on les pousse à le faire, ils parleront aux anciens de cette communauté parce qu'ils essaient de protéger leur culture et qu'ils ne veulent pas que cette femme sorte de leurs croyances et de leurs normes culturelles. Ils auront tendance à s'arranger dans ces 'barazas' pour en arriver à dire, 'puisque vous avez violé cette dame, vous devrez l'épouser' ; une fois de plus, ils finiront mariés, une mineure mariée à un homme très âgé (mzee). »⁵⁵

- **Barrières structurelles / systémiques**

Outre les obstacles individuels, les participant(e)s à l'étude ont relevé de nombreux défis structurels et systémiques qui empêchent la révélation de la VBG dans ces contextes.

Insuffisance des services liés à la VBG

Les lacunes systémiques de la réponse à la VBG ont été identifiées comme des obstacles importants à la révélation dans les trois contextes. En Grèce, l'absence d'interventions à long terme et la rigidité de la réponse institutionnelle renforcent les craintes d'incertitude post-révélation et finissent par entraver la révélation, en particulier pour les personnes survivantes de la violence exercée par un partenaire intime et les mineurs non accompagnés. Par exemple, les réponses systémiques inadéquates et les retards ont été soulignés comme des défis par une participante travaillant avec des jeunes à Athènes :

« Mais quand je n'ai plus rien à vous offrir parce que l'autorité compétente ou le bureau du procureur ou je ne sais qui, mettront une semaine à réagir, que puis-je faire ? Vous emmener chez moi ? Je veux dire, nous devons en quelque sorte regarder le contexte plus large dans tout ça, aussi. Les installations sont-elles correctes, pour ainsi dire ? Est-ce que la voie de référence est correcte ? Est-ce qu'il est en place ? Savons-nous ce que nous allons faire ? »⁵⁶

En outre, alors que le manque d'abris sûrs a été souligné comme un facteur dissuasif majeur pour la révélation de la VBG, il se peut tout simplement qu'il n'y ait pas d'autre endroit où vivre. Un participant à l'étude a expliqué la situation dans les îles grecques :

« Une femme qui subit des violences, que ce soit de la part de son mari ou de quelqu'un d'autre, sait qu'à ce stade il n'y a aucun moyen d'aller vers des conditions de vie plus sûres. C'est un vide. Maintenant, le nouveau camp fonctionne depuis un an et ce vide n'a pas été comblé. A mon avis, c'est le plus grand facteur de dissuasion lorsqu'il s'agit de divulguer de tels incidents. »⁵⁷

Au Kenya, les participant(e)s ont affirmé que la révélation est entravée par la complexité du système de réponse à la VBG, le mauvais traitement des cas, y compris les longs délais d'attente et le manque de retour d'information ou d'approches holistiques pour les cas référés, le tout exacerbant le manque de confiance envers les institutions. De même, en Grèce, l'absence ou l'insuffisance de mécanismes et de protocoles d'orientation constituent des obstacles supplémentaires, notamment en ce qui concerne le secteur public.

En particulier, les participant(e)s en Grèce et au Mexique ont souligné que la plupart des services liés à la VBG sont destinés aux femmes, laissant souvent les autres personnes survivantes sans service ou sans possibilité de faire des révélations :

« Je pense à la façon dont la violence sexuelle est décrite dans la loi au Mexique. La loi elle-même efface la violence sexuelle contre les hommes et les garçons. Tout est 'Centro de Justicia para Mujeres', 'INMUJERES', 'CONAVIM' – il y a 'mujeres' [femmes] partout. Donc, les personnes LGBTI, les personnes non binaires et les hommes cisgenres hétérosexuels peuvent être réticents à faire des révélations pour des raisons de genre / culturelles, mais s'ils veulent faire des révélations, à qui les font-ils ? Même les ONG, elles sont pour les femmes. Il y a en général une invisibilisation massive de la violence qui arrive aux hommes, aux garçons, aux personnes non-binaires. J'ai peur d'y penser – je sais qu'il est difficile pour les hommes trans mexicains d'obtenir un rendez-vous gynécologique – et je n'ose pas imaginer ce qu'il en est pour une personne migrante / réfugiée. Ce sont des personnes survivantes invisibles. »⁵⁸

Sensibilisation ou compétence culturelle insuffisantes

En Grèce et au Mexique, le manque de sensibilisation et de compétences en matière de VBG, notamment dans le secteur public, a été pointé du doigt comme contribuant à la non-révélation ou à la retraumatisation des personnes survivantes. Par exemple, en Grèce, un participant a souligné l'importance de la sensibilisation du personnel aux différentes formes et niveaux de VBG :

« [P]ourtant, c'est dit d'une autre manière et la personne en face ne peut pas comprendre... que c'est de la violence. Nous parlons donc de former les personnes qui s'occupent de ces questions. La violence existe aussi à plusieurs niveaux, il ne s'agit pas seulement d'apparaître battu. »⁵⁹

Les participant(e)s à l'étude ont également noté que le manque de compétence culturelle et la discrimination de la part du personnel des prestataires de services et des autorités constituaient un obstacle à la révélation dans les trois pays. Par exemple, au Mexique, la discrimination généralisée dont sont victimes les Haïtiens de la part des communautés locales ainsi que du personnel hospitalier et d'autres prestataires de services a été considérée comme un obstacle à l'accès aux services et comme un facteur aggravant du manque de confiance. De plus, les participant(e)s ont exprimé leur inquiétude quant au fait que certains refuges religieux peuvent être aveugles à la révélation, voire la bloquer, en raison de leur non-acceptation des personnes LGBTIQ+ ou de celles qui cherchent à obtenir une contraception ou un avortement. En Grèce, plusieurs participant(e)s ont mentionné un manque de sensibilité ou de croyance dans la révélation des personnes survivantes de la VBG, en particulier chez les acteurs publics. Tant en Grèce qu'au Kenya, les participant(e)s ont noté des accusations portées contre les personnes survivantes, des discriminations, des préjugés culturels et une insensibilité générale à l'égard d'un éventuel retraumatisme au sein de la police, qui découragerait activement les personnes survivantes de porter plainte.

« C'est le fait qu'elles savent que même lorsqu'elles signalent, elles pensent que rien ne va se passer, vous savez, par exemple, si elles portent plainte auprès de la police, vous savez, qu'elles sont confrontées à une certaine forme de violence, elles sont même susceptibles de faire face à encore plus de violence de la part des forces de l'ordre. C'est une autre chose qui empêche, vous savez, les victimes de sortir et de dire ce qui leur est arrivé. (...) Je pense que même pour les femmes en général, vous savez, le grand public ou même le système d'application de la loi et même le système de justice pénale ne prennent pas la question de la VBG au sérieux. Je veux dire, vous allez au poste de police, par exemple, et dites que vous avez été agressée sexuellement. La police vous dit que vous devez aller résoudre ce problème avec cette personne. Vous savez, c'est un problème personnel, qui n'a pas sa place au poste de police. Donc je pense que ce sont ces deux problèmes. »⁶⁰

Temps

Le temps extrêmement limité dont disposent les personnes survivantes pour raconter leur histoire pendant les procédures de détermination de la vulnérabilité et du statut de réfugié peut également empêcher la révélation.

« Lorsqu'on interroge quelqu'un à son arrivée sur les îles, alors qu'il vient d'être sauvé d'un naufrage ou d'une situation difficile, et qu'il vient d'arriver dans un pays, il n'a généralement pas la possibilité de composer avec ce qui s'est passé, ce qui est substantiel et ce qui est insignifiant. Je pense donc que les entretiens qui ont lieu sur les îles et à la frontière sont très problématiques parce que là, les gens n'ont généralement pas le temps de traiter et de comprendre où ils se trouvent et ce qui leur est arrivé exactement (...) »⁶¹

Le temps est apparu comme un facteur critique dans les cas de traite. L'enfermement et la violence prolongée associés à la traite des êtres humains peuvent également bloquer la révélation des informations par les personnes survivantes, ce qui nécessite un important travail de récupération et de confiance pour être surmonté. La révélation ne saurait se faire immédiatement. Pour certaines personnes, elle pourrait ne jamais se faire. Comme l'a fait remarquer un participant au Mexique :

« Le temps est le facteur pour les femmes victimes de la traite qui n'est pas exactement le même que pour les autres femmes, qui constitue davantage un obstacle à la révélation. Elles arrivent avec tant de choses, tant de mal, tant physique qu'émotionnel, et essayer de briser ce mal pour qu'une femme puisse en parler, demande beaucoup plus de temps. En plus de la confiance et de tout ce dont nous avons parlé, mais surtout du temps. Et aussi pour les déconnecter de la situation / du réseau de trafic dans lequel elles se trouvent. Parfois, elles sont victimes pendant de nombreuses années, il peut être compliqué de rompre le lien avec ce mal. Donc je pense que c'est le temps, plus que tout autre chose. »⁶²

Manque d'intimité

Dans de nombreux pays, les participant(e)s ont noté le manque d'intimité lors de la prestation de services ou le fait que de nombreuses personnes n'osent pas parler de la VBG, en raison de sa nature stigmatisante. De même, le manque d'intimité pendant les procédures de détermination du statut de réfugié dans les îles grecques est apparu comme un obstacle structurel. En outre, au Mexique, les exigences de certains prestataires de services, telles que l'enregistrement préalable à la prestation de services, peuvent renforcer les craintes relatives à la vie privée et à la confidentialité en l'absence d'assurances claires en matière de confidentialité et de sécurité des données.

Procédures juridiques, application de la loi et immigration

Dans les trois pays, les participant(e)s ont mentionné comment l'absence d'enquête, les cultures d'impunité et les procédures judiciaires inaccessibles ou hostiles empêchent la révélation de la VBG. Ils/elles ont également soulevé la question de savoir si certaines procédures juridiques et pratiques de maintien de l'ordre peuvent effectivement causer des dommages psychologiques en raison de l'absence d'une approche centrée sur la personne survivante. En Grèce, par exemple, la législation et les processus en matière d'asile peuvent entraver la révélation aux prestataires de services d'asile et d'aide juridique en raison des procédures abruptes d'examen rapide et d'admissibilité. Les procédures posaient également des obstacles à la révélation, comme les entretiens à distance, la présence des enfants des personnes survivantes pendant l'entretien et la difficulté de séparer le dossier d'une personne survivante de violence domestique de celui de son conjoint violent.

De même, les participant(e)s au Kenya ont décrit comment les personnes survivantes sont exposées et potentiellement retraumatisées par de longues procédures juridiques qui, souvent, ne leur apportent toujours pas un sentiment de justice ou de sécurité. Plus précisément, l'inaction et la corruption de la police ont été mises en avant comme des facteurs décourageant les personnes survivantes, qui pensent que même si elles portent plainte, les agents demanderont des pots-de-vin pour faire avancer leur dossier, ou que sans pot-de-vin, l'agresseur sera libéré. Il peut également y avoir d'autres conséquences difficiles à signaler à la police :

« Donc, quand nous avons parlé aux policiers, ils ont dit qu'une fois qu'ils ont arrêté ces individus à Dadaab, la charge de nourrir l'auteur de l'infraction incombe au plaignant. Donc si le plaignant n'apporte pas de nourriture une ou deux fois, ils seront obligés de relâcher le coupable. Et l'autre problème était que le système judiciaire là-bas était mobile. Il pouvait venir tous les deux mois. Ils viennent siéger pour une ou deux semaines. Donc, arrêter une personne pendant un mois entier, attendre que les tribunaux viennent siéger, dépendre du plaignant pour nourrir cette personne n'était pas viable. Donc vous trouvez que les auteurs seraient facilement libérés et qu'ils continueraient à faire ce qu'ils faisaient. »⁶³

Le risque de subir d'autres préjudices de la part des forces de l'ordre a également été évoqué par certains participant(e)s au Kenya et au Mexique :

« [L'] Institut national des migrations, le gouvernement, la police, est une menace pour eux. Au lieu de protéger les migrants, c'est le contraire. Il y a donc une violence très spécifique, et bien souvent les clients ne veulent pas parler de leur cas lorsqu'ils viennent nous voir. (...) Nous avons vu des femmes qui ont été soumises à l'esclavage sexuel. Le mois dernier, j'en ai vu quelques-unes qui étaient asservies par la police fédérale et les narcos. Ils les font kidnapper et enfermer dans leurs maisons pour leur propre 'usage'. »⁶⁴

Enfin, les expériences négatives de révélation avec les forces de l'ordre peuvent dissuader une personne survivante de VBG d'en parler à d'autres acteurs. Comme l'a fait remarquer un participant au Mexique :

« ... La plupart des points naturels de révélation sont irréalisables. Si les gens peuvent accéder au système de santé, c'est hostile. S'ils font des révélations aux autorités, ils vont passer par un processus hostile qui empêchera d'autres révélations ou n'ira nulle part. Ils peuvent être tellement revictimisés qu'ils cesseront de chercher de l'aide. »⁶⁵

Manque de soutien ou soutien insuffisant à l'interprétation

Le manque d'interprètes est apparu comme un obstacle structurel majeur dans les trois contextes. En Grèce, où des personnes originaires de plus d'une douzaine de pays arrivent depuis des années, il s'agit d'un défi de longue date. Les participant(e)s à l'étude ont noté qu'il était particulièrement pertinent dans la police et les services publics, où l'aide à l'interprétation était rarement disponible. Les personnes survivantes n'ont souvent pas pu accéder aux services à moins d'être accompagnées ou de bénéficier de l'intervention d'ONG. Au Mexique, où un mouvement mixte historiquement hispanophone a maintenant aussi à gérer l'arrivée de milliers d'Haïtiens, les participant(e)s ont discuté de la façon dont l'absence générale d'interprétation en créole dans les institutions publiques signifiait que les personnes réfugiées haïtiennes récemment arrivées n'avaient aucune possibilité significative de parler de leurs expériences au bureau du procureur ou aux prestataires de soins de santé. C'est particulièrement vrai dans le sud du Mexique, où même les organisations de la société civile se heurtent au manque d'interprètes en créole lorsqu'elles tentent de communiquer leurs droits et obligations aux Haïtiens.

Questions logistiques et administratives

En plus des préoccupations mentionnées précédemment concernant l'accès aux services, des obstacles structurels plus spécifiques ont également été identifiés comme limitant la révélation. Au Kenya, par exemple, les personnes qui n'ont pas de carte d'identité n'ont pas accès à certains services publics ou sont victimes de discrimination et, dans certains cas, les personnes survivantes doivent payer des frais pour recevoir des soins médicaux. Dans le camp de Kakuma, la distance par rapport aux prestataires de services et l'inaccessibilité pendant la saison des pluies constituent un défi structurel important ; de même, la distance par rapport au poste de police a été mentionnée comme un obstacle à Lesbos.

- **Obstacles liés à la COVID-19**

La pandémie de COVID-19 aurait exacerbé les obstacles individuels et structurels à la révélation. Dans l'ensemble, les participant(e)s à l'étude ont estimé que l'accès aux services de soutien avait diminué. Certains ont noté que le passage à la prestation de services à distance semblait avoir un impact sur les possibilités de révélation pour les personnes vivant dans la précarité ou les personnes survivantes de la violence domestique, peut-être en raison du manque d'accès à la technologie ou d'une diminution du sentiment de confidentialité dans les communications virtuelles. Au Kenya, en raison de l'absence de revenus pendant la pandémie, certaines personnes survivantes ne pouvaient pas appeler les prestataires de services, faute de forfait sur les portables ; d'autres ne pouvaient pas accéder aux abris d'urgence en raison des restrictions de mobilité ou des mesures de distanciation sociale imposées par la Covid-19. Au Mexique, la prestation de services à distance a semblé empêcher la révélation, tandis que la COVID-19 a exacerbé la discrimination et le manque d'accès au système de santé publique pour les Haïtiens, qui ont eu du mal à se faire voir. De même, en Grèce, la COVID-19 a servi d'excuse pour déprioriser l'accès des personnes réfugiées aux services publics et limiter leur accès au service d'asile. Les personnes survivantes dans les camps ont été placées en confinement prolongé, ce qui a entravé davantage les possibilités de révélation. Cette situation a particulièrement touché les gens à Lesbos.

- **Groupes de survivants présentant des obstacles spécifiques**

Les participant(e)s à l'étude ont noté la diversité des personnes survivantes et ont examiné comment certains groupes ou profils de survivants peuvent être confrontés à des obstacles spécifiques à la révélation de la VBG. Cette section présente les résultats relatifs aux profils tels que les enfants, les personnes survivantes de la violence exercée par un partenaire intime, les victimes de la traite et les personnes LGBTQ+.

Les enfants, y compris les mineurs non accompagnés et séparés

Les participant(e)s à l'étude dans les trois contextes ont discuté de la manière dont la révélation peut être difficile pour les enfants ayant des profils divers. Par exemple, les jeunes enfants ou les enfants souffrant de troubles du développement peuvent avoir de grandes difficultés à exprimer leurs expériences ou leurs craintes liées à la VBG. En outre, les mineurs non accompagnés peuvent ne pas s'adresser aux prestataires de services par manque de confiance, parce qu'ils évitent de répondre à des questions difficiles sur leurs difficultés personnelles ou parce qu'ils craignent certaines conséquences de l'indication de leurs besoins de protection, comme le placement dans des programmes de « protection » qui entraveraient leur mobilité ou leur accès aux autres. En Grèce, certains enfants non accompagnés se retrouvent dans des situations extrêmement vulnérables, comme le fait de vivre dans de petits appartements avec des dizaines d'hommes adultes originaires de leur pays, sans pouvoir couvrir les besoins de base et souvent sans accès à l'asile. Au Kenya également, un participant a fait remarquer que la révélation de la VBG par les mineurs non accompagnés ou séparés pouvait être entravée par la confiance accordée à leurs auteurs :

« (...) C'est un oncle qui déflore une fille ou peut-être une tante qui déflore un garçon, et cet oncle ou cette tante est celui ou celle qui est le chef de cette famille parce que parfois vous trouvez que les enfants réfugiés sont hébergés par une tante ou un oncle. Vous constatez donc que cette fille ou ce garçon n'est peut-être pas en mesure de faire des révélations parce qu'ils craignent, s'ils le font, d'être jetés dehors et ils n'ont pas d'autre endroit où aller et vivre. »⁶⁶

Certains enfants restent totalement invisibles, subissant l'exploitation du travail dans le secteur agricole. D'autres sont cachés en raison de leur consommation de substances. Comme la VBG reste un tabou dans de nombreuses communautés où vivent les enfants, ces derniers ne se confient souvent pas, même à leurs amis, et encore moins aux prestataires de services, sauf si la violence qu'ils subissent atteint son paroxysme.

Les survivants de la violence exercée par un partenaire intime

Certain(e)s participant(e)s en Grèce et au Mexique ont estimé que les personnes survivantes de la violence exercée par un partenaire intime sont confrontées à de multiples obstacles en raison du contrôle exercé sur eux par leurs auteurs, notamment la coercition, l'intimidation, le contrôle des finances, de la mobilité et de la communication, et la crainte de l'impact de la révélation sur leurs moyens de subsistance ou, éventuellement, sur leur demande d'asile. Les participant(e)s en Grèce ont observé que les femmes célibataires ou seules ont tendance à faire plus facilement des révélations, tandis que les femmes mariées, en particulier celles qui viennent du Moyen-Orient ou d'autres régions socialement conservatrices, sont moins enclines à parler de leurs expériences de VBG par crainte des réactions de leur mari ou de leur communauté. De même, au Mexique, les femmes accompagnées ou « défendues » par leur mari ou d'autres parents peuvent être moins visibles pour les prestataires de services. Cela signifie qu'il y a moins de chances de parler indépendamment des préjudices subis. Dans les situations de violence exercée par un partenaire intime où le partenaire abusif contrôle les interactions avec les prestataires de services et les autres personnes, il peut être presque impossible pour la personne abusée de communiquer sur la situation de violence.

Les personnes réfugiées en milieu urbain et les personnes vivant en dehors des camps

Les personnes réfugiées en milieu urbain et les autres personnes résidant hors du contexte d'un camp peuvent être moins visibles pour les prestataires de services et ont donc moins d'occasions d'expliquer leurs besoins en matière de VBG. Elles sont perçues comme étant plus isolées et ayant moins accès aux services. Même dans les villes où des services liés à la VBG existent, il peut être difficile de savoir où s'adresser pour obtenir de l'aide ou comment s'orienter dans un environnement urbain peu familier. Lorsque les personnes vivant dans les grandes zones urbaines sont en situation irrégulière ou sans papiers, elles peuvent être davantage exposées à la violence et à l'exploitation. Cela aussi peut entraver considérablement leur capacité à parler de la VBG en toute sécurité. Par exemple, en Grèce, de nombreuses personnes réfugiées en milieu urbain ne sont pas enregistrées, ont vu leur demande d'asile rejetée ou sont en violation des restrictions géographiques les obligeant à rester sur les îles. Les participant(e)s ont noté que ce statut juridique vulnérable inhibe la volonté de se manifester pour demander de l'aide ou une protection. De même, à Nairobi, les personnes réfugiées qui ont quitté les camps sans autorisation craignent que le fait de dénoncer les violences ne leur attire des ennuis avec les autorités de l'État, surtout si elles sont impliquées dans le commerce du sexe :

« ... Les personnes réfugiées elles-mêmes ont peur de faire des rapports parce qu'elles savent que ce qu'elles font est illégal. Mais plus fondamentalement encore, c'est parce qu'elles sont au Kenya. Permettez-moi de le dire, parce que le Kenya a une politique de placement sous laquelle les personnes réfugiées sont censées rester dans le camp. Surtout les forces de l'ordre, celles-ci sont généralement très hostiles aux ... aux personnes réfugiées en milieu urbain, vous savez, elles pensent que toutes les personnes réfugiées devraient être dans le camp. Parce que ces personnes réfugiées ont peur d'être ramenées au camp, alors elles décident simplement de rester dans la clandestinité et d'endurer le genre de violence qu'elles subissent, à la fois sexuelle et physique. »⁶⁷

Les victimes de la traite des êtres humains

Les victimes de la traite des êtres humains ont été perçues comme extrêmement peu susceptibles de révéler la VBG ou d'autres préjudices. Le danger est tout simplement trop grand. Dans les cas d'exploitation continue, la plupart ne peuvent même pas se déplacer librement, de sorte que les chances de rencontrer une personne ou une organisation offrant de l'aide sont extrêmement faibles. Un participant grec a fait remarquer que, même lorsqu'elles ont accès à des services, de nombreuses victimes de la traite des êtres humains peuvent avoir été trompées par les fausses promesses des trafiquants concernant de futurs documents juridiques ailleurs en Europe, et qu'elles sont donc réticentes à faire échouer ces plans. Au Mexique, les victimes de la traite des êtres humains ont été décrites comme éprouvant un fort sentiment de honte lorsqu'elles sont invitées à parler de leurs expériences, même lorsque cela les aiderait à obtenir un statut d'immigration protecteur.

En outre, une prestataire de services en Grèce a analysé la manière dont les réseaux de traite sont liés aux communautés, ainsi que la mesure dans laquelle la proximité des trafiquants peut limiter les opportunités s'offrant aux victimes de demander de l'aide. Par exemple, elle a expliqué que les trafiquants accompagnent parfois leurs victimes lorsque ces dernières demandent l'asile, car il est dans l'intérêt des trafiquants qu'elles disposent de documents légaux pouvant faciliter la poursuite de leur voyage. Une autre préoccupation soulevée en Grèce concerne le fait que même si les victimes révèlent ce qui leur est arrivé, leurs demandes de protection peuvent être rejetées par manque de spécificité quant aux circonstances et aux noms des trafiquants. Il se peut qu'elles ne soient pas reconnues légalement comme des victimes de la traite et, sans statut juridique, elles risquent de redevenir vulnérables.

Même si elles parviennent à se libérer de l'exploitation, les victimes de la traite manquent souvent d'options en matière de sécurité, de soins médicaux, d'aide à la santé mentale, de réintégration sociale et de soutien aux moyens de subsistance. Il peut donc être plus difficile pour elles de se reconstruire une vie stable après avoir quitté une situation de traite. En plus d'être confrontée à une stigmatisation importante associée à la traite, cette précarité prolongée peut empêcher la révélation de la VBG d'être une priorité pour les personnes survivantes – et les rendre vulnérables à une nouvelle traite.

Les personnes survivantes LGBTIQ+

Les participant(e)s à l'étude ont fréquemment parlé de la violence et de la discrimination subies par les personnes LGBTIQ+ dans leur pays d'accueil. Par exemple, les participant(e)s ont fait état de violences à l'encontre de ces personnes dans les camps grecs, tandis qu'au Kenya, elles peuvent être maltraitées par les membres des communautés d'origine et d'accueil, qui les considèrent comme « démoniaques ». Les participant(e)s ont des avis différents sur la facilité avec laquelle les personnes LGBTIQ+ révèlent leurs expériences de VBG. Par exemple, certains prestataires de services en Grèce estiment que les barrières sociales telles que la peur, les coutumes religieuses et la stigmatisation sont intenses pour ce groupe de personnes survivantes et empêchent donc la révélation de la VBG, tandis que d'autres estiment que les personnes LGBTIQ+ ne rencontrent pas d'obstacles supplémentaires significatifs dans la révélation, par rapport aux autres personnes survivantes. D'autres ont noté que les personnes LGBTIQ+ semblent moins enclines à révéler la VBG lorsqu'elles sont dans des camps et entourées de membres de leur communauté d'origine ; révéler la VBG à des prestataires externes peut leur sembler plus sûr.

Les personnes survivantes LGBTIQ+ sont perçues comme ayant des difficultés particulières à révéler la VBG lorsqu'elles travaillent avec un(e) interprète. Par exemple, une participante à l'étude en Grèce a expliqué comment elles peuvent essayer d'éviter de travailler avec un(e) interprète :

« A quel interprète vais-je le dire ? Et si l'interprète le comprend et le révèle ? ... Habituellement, les incidents qui m'ont été révélés et dont nous avons discuté liés à l'homosexualité venaient d'une personne qui au moins pouvait d'une certaine manière parler anglais. Alors, la personne me disait, 'Est-ce qu'on peut parler en privé, s'il vous plaît ?' »⁶⁸

Au Kenya, même si certains ont noté que les personnes LGBTIQ+ pouvaient révéler leurs expériences de VBG, elles sont souvent réticentes à demander justice pour les violences qu'elles ont subies. Les personnes survivantes transgenres sont particulièrement peu enclines à se manifester, car elles sont confrontées à des niveaux de discrimination supplémentaires et à des barrières liées à la stigmatisation. Au Kenya, on a observé que la non-acceptation était particulièrement aiguë dans le secteur public – notamment dans les services de police et les établissements de santé publique. Par exemple, au Mexique, un participant a fait remarquer :

« Nous n'avons aucune révélation de l'identité LGBTI parmi la population haïtienne. Non pas parce qu'il n'y a pas de personnes LGBTI haïtiennes, mais parce que l'homophobie et la transphobie sont complètement ancrées dans la culture haïtienne. J'ai affiné la formation afin que les collègues ne demandent pas directement l'identité de genre de quelqu'un. Mais lorsque la COMAR posait parfois cette question auparavant, nous avons vu des cas d'Haïtiens offensés par le fait qu'ils puissent être LGBTI. C'est invisible pour nous en ce moment. On se doute que ce type de violence existe mais on ne la voit pas. Il n'y a aucune option de révélation ... pour les LGBTI haïtiens. »⁶⁹

Les hommes survivants cisgenres hétérosexuels

Dans les trois pays, les participant(e)s ont noté que les hommes survivants cisgenres hétérosexuels ne révèlent pas facilement leurs expériences de VBG. Par exemple, au Kenya, les hommes survivants peuvent craindre d'être qualifiés de « faibles » s'ils font des révélations, en raison des normes dominantes en matière de masculinité. Cependant, les hommes survivants peuvent également être invisibles en raison du manque de services à leur disposition, ce qui limite leurs possibilités de parler à quelqu'un. De plus, en Grèce et au Mexique, les hommes célibataires dans les mouvements mixtes sont négligés par les programmes liés à la VBG et, pire encore, ils sont parfois vus comme dangereux.

Les autres personnes survivantes « invisibles »

Les participant(e)s ont évoqué plusieurs autres profils de personnes survivantes qui semblent avoir des difficultés particulières à chercher de l'aide et à trouver des occasions de parler de la VBG avec les prestataires de services. Par exemple, certain(e)s participant(e)s ont mentionné que les personnes souffrant de problèmes de santé mentale ou de handicaps sont particulièrement vulnérables à la VBG, tout en étant plus invisibles et moins capables d'accéder aux services. En outre, les personnes survivantes sans système de soutien, les personnes qui ne sont pas familières avec la technologie, celles qui ont un faible niveau d'alphabétisation peuvent toutes avoir des difficultés accrues à accéder aux services et à demander de l'aide.

Stratégies des prestataires de services

Au cours des entretiens, les participant(e)s à l'étude ont tous réfléchi aux stratégies qu'ils ont mises en œuvre pour atténuer les difficultés rencontrées lors de la révélation de la VBG.

Espaces sécurisés

La condition la plus fondamentale pour permettre une révélation sûre et centrée sur la personne survivante est sans doute la création d'un espace sûr. Les pièces qui sont calmes, tranquilles et non perturbées par des stimuli extérieurs donnent un sentiment de protection. Les objets, les odeurs et les sons intimes et familiers qui créent un sentiment de « chez soi » peuvent apporter du réconfort aux personnes survivantes qui ont été en déplacement pendant de longues périodes. Une organisation gérée par des femmes migrantes à Athènes en est un excellent exemple : elle est installée dans un appartement ensoleillé dont la disposition est en grande partie ouverte et où les visiteurs ont accès gratuitement à du café, du thé et des biscuits ; des œuvres d'art des membres de la communauté sont accrochées au mur et il est facile de faire garder les enfants pendant que les visiteuses participent à des cours, des ateliers ou des séances de soutien individuel. Le personnel trouve que cet environnement apporte du confort et un sentiment de normalité aux femmes qui viennent chercher du soutien.

Bien sûr, tous les bureaux ne peuvent pas ressembler à une maison. Et pourtant, même dans les circonstances les plus limitées ou les plus difficiles, un espace pour une conversation privée est essentiel.

Les participant(e)s à l'étude ont ajouté que, même dans un espace de bureau typique, des mesures peuvent être prises pour réduire l'appréhension ou les sentiments d'anxiété. Par exemple, les actions ou les caractéristiques qui peuvent provoquer des sentiments d'emprisonnement, de contrainte ou d'interrogation doivent être réduites au minimum (par exemple, des portes fermées brusquement ou un éclairage faible ou trop fort).

Un participant a rappelé la nécessité de prêter attention au langage corporel et à la position du corps, suggérant que « *personne n'est assis en position d'autorité derrière un bureau ; les chaises sont arrangées en cercle ; et l'individu — la personne survivante — se sent calme et sous contrôle, libre d'entrer et de sortir de la pièce.* »⁷⁰

Les réponses des participant(e)s à l'étude suggèrent que le concept d'un espace sûr et favorable peut signifier beaucoup de choses. Il ne s'agit pas simplement d'une pièce physique. Cela peut également signifier pouvoir parler en privé, loin des enfants, des étrangers ou d'un partenaire violent. Il peut aussi s'agir de prévoir du temps et de l'espace pour des activités informelles de solidarité et de renforcement de la communauté, où l'accent est mis sur le soutien et l'instauration d'un climat de confiance qui, à terme, peut aider les personnes survivantes à se sentir en sécurité pour parler de leurs expériences. Par exemple, certain(e)s prestataires de services en Grèce ont rencontré des survivantes dans le cadre de cours de santé et de psychologie pour femmes, d'ateliers de bijouterie ou de soins de beauté. Après avoir travaillé avec elles dans de tels contextes informels, ils ont pu établir des relations qui ont rendu la révélation possible. Les espaces et les groupes de discussion adaptés aux femmes, aux LGBTIQ+ ou aux enfants dans les camps ou les communautés de personnes réfugiées peuvent également contribuer à créer un sentiment de confort qui peut favoriser la révélation ultérieure de la VBG.

Donner du temps aux personnes survivantes

La plupart des participant(e)s à l'étude s'accordent à dire que, dans l'idéal, les prestataires de services devraient laisser le temps à la révélation de la VBG de se faire, sans s'attendre à ce qu'elle se produise lors d'une première ou d'une deuxième rencontre. Pour cela, il faut d'abord prendre le temps d'expliquer clairement aux personnes survivantes leurs droits et établir une relation de confiance et d'inclusion, ce qui constitue une stratégie importante pour éliciter des révélations. La décision d'une personne survivante de révéler son identité se développe souvent lentement et en réponse à de nombreux facteurs, y compris le degré de confiance qu'elle développe avec des individus spécifiques au sein d'une organisation. Afin de leur laisser le temps nécessaire, les rendez-vous individuels ne doivent pas être précipités et il est important de proposer des visites de suivi lorsque cela est possible. Idéalement, il existe plusieurs façons d'impliquer une personne survivante en dehors des rendez-vous individuels – comme indiqué ci-dessus, sa participation à des activités de groupe régulières dans un espace sûr peut établir les fondations nécessaires à une révélation ultérieure de la VBG, si l'individu le souhaite.

Créer des opportunités d'interaction avec d'autres personnes survivantes

Dans le même ordre d'idées, certain(e)s participant(e)s à l'étude ont fait remarquer qu'il peut être utile pour les personnes survivantes de rencontrer en toute sécurité d'autres personnes qui ont vécu des expériences similaires et qui ont pu reprendre leur vie en main. Lorsque les personnes survivantes rencontrent d'autres victimes de violence – en particulier celles qui sont également des personnes réfugiées, des demandeurs d'asile ou d'autres personnes déplacées, c'est l'occasion pour elles de voir qu'elles ne sont pas seules. Le fait de voir que d'autres personnes comme elles ont surmonté leurs expériences douloureuses et ont repris une vie indépendante peut renforcer le rétablissement des personnes survivantes et leur donner de l'espoir. Ces rencontres sont non seulement une source de soutien psychosocial, mais elles donnent également aux personnes survivantes l'occasion d'en savoir plus sur leurs droits et sur les options qui s'offrent à elles si elles décident de révéler leur expérience de la VBG. Cela peut éclairer leur décision de le faire ou non.

Éviter le blâme et le jugement des personnes survivantes

Pour permettre la révélation, de nombreux participant(e)s à l'étude ont estimé que les prestataires de services doivent être bien formé(e)s de manière à éviter le blâme des victimes, qui peut exacerber les sentiments de culpabilité et de honte des personnes survivantes. Pour créer un sentiment de confiance et de sécurité, il faut « écouter » sans juger. En outre, pour favoriser la confiance, les prestataires de services doivent être conscients de leurs propres préjugés et veiller à ce qu'ils n'interfèrent pas avec leur capacité à écouter ouvertement les personnes qu'ils cherchent à servir, même si leurs visions du monde peuvent être très différentes. Par exemple, en Grèce, une psychologue a souligné que lorsque certaines personnes survivantes de la traite des êtres humains parlent d'avoir été forcées par le vaudou ou la sorcellerie à obéir à leurs trafiquants, elle fait toujours preuve de compréhension, même si cela ne fait pas partie de son propre système de croyances.

« En fait, les femmes font des révélations aux gens quand elles auront l'impression qu'on ne doute pas d'elles. Pour moi, c'est très important et c'est la culture de notre équipe. Nous acceptons ce qu'elle dit comme si c'était réel, sans la juger. Nous l'entendons, simplement, nous soulignons qu'il s'agit de violence. Pour moi, c'est très important de le dire pour qu'elles puissent l'entendre. »⁷¹

Communication non verbale ou latérale

En outre, certain(e)s prestataires de services ont constaté que des outils non verbaux, notamment des techniques de thérapie par le théâtre et l'art, peuvent aider les personnes survivantes à s'ouvrir – même à leurs enfants.

« Vous pouvez inspirer la confiance sans en dire beaucoup, construire un cadre de sécurité sans parler. Maintenant j'ai une famille ; nous n'avons pas décidé avec la victime comment procéder [car] elle n'est pas prête à prendre la décision de séparer l'affaire et de demander le divorce. Je me souviens, son bambin était là lors de la première session. Nous parlions généralement de l'Afghanistan, dans une conversation générale sur ce qui se passait là-bas, etc. J'avais donné à la petite fille du papier à dessiner, et elle a dessiné la maman, l'interprète, elle-même et le frère, et moi, très grande, debout à côté d'eux. Le père était introuvable. Je lui ai demandé de me dire qui ils étaient tous et je l'ai remerciée de nous avoir inclus, moi et l'interprète. À ce moment-là, j'ai surpris la mère qui souriait et j'ai dit 'Tiens, il peut aussi y avoir une famille qu'avec des femmes, hein ?' et la mère a souri à nouveau et j'ai dit à la petite fille que j'étais très heureuse d'en faire partie. J'ai gardé le dessin et nous l'avons eu là pour les prochaines réunions. Je ne sais pas si ça a marché, mais avant ça, nous avions une relation plus orientée vers le processus, tandis qu'après, c'était différent. »⁷²

Outre l'utilisation d'outils non verbaux réels, les participant(e)s à l'étude ont noté une certaine formation et des différences d'approche entre les praticiens de différentes disciplines. Par exemple, ils ont noté que les psychologues et les travailleuses et travailleurs sociaux apprenaient souvent à « écouter » les signes physiques et silencieux de violence et d'abus, en particulier lorsque les personnes survivantes étaient accompagnées de parents ou de

partenaires masculins adultes. Ils ont également noté que les techniques non verbales ne semblaient pas être largement utilisées par les professionnels du droit, qui manquent souvent de formation pour exprimer de l'empathie ou mener des entretiens centrés sur les personnes survivantes.

Se concentrer sur la force et la résilience des personnes survivantes

Certain(e)s prestataires de services adoptent des pratiques qui visent non seulement à offrir une protection et un soutien de base, mais aussi à encourager les personnes survivantes à garder espoir et à retrouver un sentiment d'autonomie.

« Nous essayons de nous concentrer sur leurs forces, leur résilience, leurs propres désirs : que voulez-vous, où voulez-vous aller, comment vous voyez-vous dans trois ans ? Des choses que nous ferions avec nos propres filles. En introduisant cet élément de 'désir' dans le discours général, on ouvre une porte plus grande. C'est comme si, en posant cette seule question, une petite fenêtre de lumière entre et on peut voir d'autres choses à partir desquelles on peut commencer à construire, à travailler. Certaines personnes pensent que c'est une boîte de pandore d'où ne sortent que des choses moches, mais ça peut aussi être le contraire. »⁷³

Une participante à l'étude a suggéré de développer un processus dans lequel on aide une personne survivante de VBG à prendre progressivement l'initiative dans différents aspects de sa vie, depuis la décision de prendre du thé ou du café jusqu'à celle de savoir quand et avec qui partager ses craintes et ses espoirs. Ce sont des choix qui ne sont pas souvent offerts dans d'autres contextes institutionnels.

Expliquer et assurer la confidentialité

Les participant(e)s à l'étude ont reconnu que de nombreuses personnes survivantes hésitent à partager leur expérience de la VBG par crainte que les agresseurs n'apprennent leur révélation – surtout lorsque les personnes survivantes vivent dans de petites communautés isolées ou dans des camps où les nouvelles circulent rapidement. C'est pourquoi plusieurs personnes interrogées dans les trois études de cas ont souligné l'importance d'expliquer aux personnes survivantes ce qu'est la vie privée et la confidentialité, puis de faire respecter ces promesses par des procédures claires et cohérentes. Ce point est essentiel lorsque des membres de la communauté de la personne survivante sont employés comme interprètes ou médiateurs culturels.

Travailler par l'intermédiaire d'interprètes

Dans les cas où une personne survivante potentielle et un(e) prestataire de services ne parlent pas la même langue, les participant(e)s à l'étude ont souligné à quel point une aide à l'interprétation de haute qualité et centrée sur la personne survivante était cruciale pour qu'elles puissent partager leurs expériences liées à la VBG. Par exemple, au Kenya, la traduction dans des langues autres que l'anglais ou le swahili, qui sont les langues officielles, s'est avérée être un facteur clé pour permettre aux personnes survivantes des communautés turkana et congolaise de révéler leur identité. Cependant, l'interprétation est complexe et exige une préparation minutieuse de l'interprète prévu(e) (par exemple, sensibilité aux

questions de VBG, connaissance des termes familiers relatifs au sexe, aux parties du corps, aux insultes ; compréhension et respect des attentes en matière de confidentialité), ainsi que l'assurance qu'il/elle n'est pas d'un sexe ou d'une origine politique, ethnique, religieuse ou autre qui pourrait mettre la personne survivante potentielle mal à l'aise ou nerveuse. Il convient également de noter que les interprètes peuvent être affecté(e)s par les histoires lourdes qu'on leur demande de relayer.

Liaisons communautaires

Les partenaires et les agents de liaison au sein de la communauté peuvent être essentiels pour faciliter le contact avec les personnes survivantes de VBG qui cherchent de l'aide. Par exemple, les prestataires de services au Kenya ont mentionné que certaines personnes survivantes sont plus enclines à révéler la VBG aux autres membres de la communauté parce qu'elles partagent les mêmes codes linguistiques et culturels et leur font davantage confiance qu'au personnel des ONG et aux fonctionnaires du gouvernement. Dans de tels cas, les leaders ou représentant(e)s de la communauté peuvent servir de liaison entre les prestataires de services et les personnes survivantes, en facilitant les efforts visant à les présenter à des prestataires de confiance utiles, voire en les accompagnant dans les bureaux si nécessaire. Ce soutien communautaire peut également contribuer aux visites de suivi ou à l'accompagnement dans le cadre d'un processus d'orientation vers d'autres services. Il est, bien entendu, primordial que la confidentialité soit comprise et respectée par toutes les parties.

Sensibilisation de la communauté et diffusion de l'information

Reconnaissant que la grande majorité des personnes en déplacement – y compris les personnes survivantes de VBG – ne viendront peut-être jamais dans leurs bureaux, les participant(e)s à l'étude ont souligné l'importance de diffuser au moins des informations sur la VBG et les services disponibles dans la communauté, au cas où elles parviendraient aux personnes qui en ont besoin. L'information offerte ciblerait les questions spécifiques pertinentes pour les personnes survivantes et les membres de leur communauté environnante. Par exemple, qu'est-ce que la VBG ? Quels types d'aide sont disponibles et comment y avoir accès ? Quels sont les droits des personnes survivantes en matière de protection, de soutien et même de statut juridique ?

Les méthodes de diffusion sont variées et devraient, dans l'idéal, être suffisamment diversifiées pour répondre aux besoins des membres de la communauté de différents sexes, différents niveaux d'alphabétisation et différents degrés d'accès aux téléphones portables et aux médias sociaux. Il peut s'agir de lignes d'assistance téléphonique d'urgence, de brochures sur la VBG et sur les organisations proches, de groupes de discussion sécurisés sur les médias sociaux, ou même d'une signalisation dans les lieux de passage tels que les gares ou les parcs où se rassemblent les personnes concernées. En outre, certain(e)s prestataires de services ont jugé utile d'organiser des séances d'information sur la VBG afin de faciliter la révélation des faits, notamment parmi les femmes, les enfants et les personnes LGBTIQ+, qui peuvent se sentir contraints par leur communauté et leur famille. Enfin, pour certain(e)s participant(e)s à l'étude, la sensibilisation est combinée à des approches plus individualisées. Par exemple, certaines ONG grecques ont recours à des activités de sensibilisation de la communauté (par exemple, des « journées de la VBG » ou des présentations communautaires dans différentes langues) pour impliquer les personnes survivantes dans un cadre communautaire à certaines dates, tout en les rencontrant au bureau lors de visites individuelles séparées. Ces échanges parallèles peuvent renforcer les sentiments de confiance et créer de multiples occasions de parler de la VBG.

Considérations sur la révélation spontanée

Il a été généralement reconnu que la révélation de la VBG était une décision appartenant entièrement à la personne survivante et qu'elle ne devait jamais être forcée ni même activement recherchée. Cependant, les prestataires de services ont admis que, dans certains cas rares, il pouvait être utile pour certains acteurs de s'informer sur les expériences liées à la VBG afin de fournir à la personne survivante la prestation qu'elle recherche. Cette situation concerne le plus souvent les personnes qui représentent les demandeurs d'asile ou les victimes de la traite, ou celles qui statuent sur leurs demandes. Bien qu'il ne soit pas nécessaire de demander un niveau de détail élevé, de nombreux prestataires de services ont reconnu que les personnes chargées de préparer ou d'évaluer les demandes des personnes survivantes de la VBG doivent comprendre les contours généraux de la demande afin de constituer un dossier d'éligibilité le plus solide possible. En outre, les personnes qui aident les personnes survivantes de la VBG dans le cadre de ces processus veulent souvent s'assurer qu'elles seront crédibles si elles sont interrogées, et il peut donc être nécessaire de poser des questions de clarification. Comme l'a dit un avocat grec :

« La crédibilité dans les cas de VBG est l'une des questions les plus difficiles. Si nous n'avons pas la formation adéquate, c'est une voie à sens unique conduisant à traumatiser la personne. Nous avons des indicateurs et nous les suivons afin de ne pas retraumatiser dans les cas de violence domestique et de traite des êtres humains. »⁷⁴

Dans ces rares cas, le/la prestataire doit être bien formé(e) pour poser des questions ouvertes et mener une conversation centrée sur la personne survivante et tenant compte des traumatismes, afin de recueillir des informations de base sur les types de préjudices qu'une personne a subis ou qu'elle craint subir à l'avenir. Il faut également mettre en place un système d'orientation solide pour fournir les soins et le suivi nécessaires après la révélation de la VBG dans ce contexte.

Les participant(e)s à l'étude ont également noté que, pour les autorités de l'État statuant sur les demandes de protection de la famille (par exemple, l'asile), lorsque le mari est le demandeur principal mais qu'il y a des raisons de soupçonner de la violence au sein de la famille, il pouvait être important de parler à la femme séparément. Cependant, la capacité d'un agent à diviser ensuite le dossier familial sans entraîner un risque de représailles pour le conjoint vulnérable posait un autre défi administratif.

Enfin, certain(e)s participant(e)s à l'étude ont suggéré d'adopter une approche holistique de la révélation élicitee en particulier. Il ne s'agit pas seulement de disposer d'une solide voie de référence entre les prestataires de services. Cela implique une approche collaborative dans le travail direct avec les personnes survivantes de la VBG, avec des équipes composées d'avocat(e)s, de psychologues et de travailleuses et travailleurs sociaux. Certain(e)s participant(e)s ont estimé qu'une telle approche pouvait contribuer à promouvoir des entretiens centrés sur les personnes survivantes, puisque les psychologues ou les travailleuses et travailleurs sociaux pouvaient alors aider les avocat(e)s à travailler de manière plus respectueuse des traumatismes au cours d'un entretien ou pouvaient intervenir et accompagner immédiatement les personnes survivantes pendant ou après ces rencontres. Comme l'a expliqué une participante à l'étude au Mexique :

« ... Nous essayons de collaborer à tout moment avec nos collègues ... de sorte que si nous détectons la moindre violation ou le moindre cas dans les soins spécialisés qui ont des implications juridiques, nous pouvons en référer ou même s'ils sont en train de le faire et de le détecter, nous pouvons également travailler en équipe pour en arriver à un point où la personne, le bénéficiaire, se sent plus à l'aise et où nous l'affectons le moins possible. »⁷⁵

D'autres, en revanche, ont estimé que certaines approches collaboratives pouvaient contraindre les psychologues et les travailleuses et travailleurs sociaux à compromettre leur mandat thérapeutique, consistant à assurer la sécurité psychologique et le rétablissement d'une personne survivante, au profit d'une simple assistance à leurs collègues juristes dans la constitution du dossier.

En général, cependant, les participant(e)s à l'étude ont estimé qu'une réponse holistique était essentielle pour que, dès la révélation, une équipe puisse fournir à la personne survivante un soutien – directement ou par voie de référence – pour son rétablissement psychologique et socio-économique et pour sa protection physique, si nécessaire. De ce point de vue, une approche holistique impliquant une coopération étroite entre les professionnels ayant une expertise juridique, psychosociale et de gestion de cas peut grandement aider les personnes survivantes de la VBG après la révélation.

Discussion

L'étude est partie du principe que la révélation de la VBG est essentielle pour qu'une personne puisse accéder pleinement à l'assistance et à la protection dont elle peut avoir besoin. Cependant, c'est la personne survivante qui détient cette clé. La révélation dépend de la volonté ou de la capacité de cette personne à se manifester pour partager ses expériences ou ses préoccupations liées à la VBG. Les résultats de cette étude mettent en lumière les obstacles et les stratégies liés à la révélation de la VBG aux prestataires de services dans les situations de crise humanitaire, ce qui peut contribuer à améliorer l'approche et la réponse des prestataires – et l'accès des personnes survivantes aux soins.

Les types de révélation de la VBG

Premièrement, le type spécifique de révélation qui se produit dans ces contextes peut être décrit comme relevant d'une typologie approximative de (4) formes distinctes, mais liées. On peut les classer en plusieurs catégories : révélation « auto-motivée », « facilitée », « élicitée » et « par un tiers ». Le tableau ci-joint fournit des précisions. Parmi les enseignements utiles de cette conceptualisation des « types » de révélation, citons le fait que, si la révélation « auto-motivée » et « élicitée » est, ou, dans le cas de cette dernière, *devrait* être assez rare, la révélation « facilitée » est l'affaire de toutes et tous. Tout, depuis la disposition du mobilier de bureau jusqu'à l'accueil chaleureux d'un agent de sécurité ou d'un réceptionniste à l'arrivée d'une personne survivante, peut favoriser ou empêcher la révélation de la VBG ; les personnels spécialisés, aussi bien formés soient-ils, sont en aval d'innombrables interactions antérieures et influences environnementales qui peuvent déterminer si oui ou non la personne survivante de VBG se sent en sécurité ou à l'aise pour parler de son passé lors d'un entretien. C'est pourquoi une approche centrée sur la personne survivante et sur l'ensemble de l'équipe est essentielle dès la première interaction et la première impression.

RÉVÉLATION DE LA VIOLENCE BASÉE SUR LE GENRE DANS LES CONTEXTES DE PRESTATION DE SERVICES : UNE TYPOLOGIE

Type de révélation	Exemples de scénarios	Prestataires de services communément impliqués	Approches et considérations
Révélation auto-motivée	La personne survivante a une raison ou intention indépendante pour révéler une expérience de violence basée sur le genre sans tenir compte de l'environnement ou l'action du/de la prestataire de services.	<p>La personne survivante veut un test de grossesse dans une clinique médicale après une expérience de viol.</p> <p>La personne survivante demande à être orientée vers un refuge sûr en raison de l'expérience ou de la crainte de souffrir de la violence basée sur le genre.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Compétences en matière de premiers secours psychologiques • Sensibilisation de l'ensemble du personnel à la violence sexuelle et basée sur le genre, y compris les approches centrées sur les personnes survivantes et fondées sur les droits • Espace pour les entretiens confidentiels • Systèmes de référence, de gestion de l'information et de gestion des cas confidentiels et actualisés • Diversité de genre, d'ethnie, d'âge, de langue et d'orientation/identité sexuelle parmi le personnel, dans la mesure du possible
Révélation facilitée	La personne survivante est invitée à révéler une expérience de violence basée sur le genre en raison de l'existence d'un environnement favorable ou à une attitude de réceptivité de la part d'un/une prestataire de services.	<p>Une personne qui se sent accueillie au refuge pour les personnes migrantes fait confiance au personnel de cuisine.</p> <p>Une personne survivante participe dans les activités générales de thérapie de groupe et se sent à l'aise pour révéler son expérience de violence basée sur le genre.</p>	<p>Toutes les démarches de la révélation auto-motivée, plus :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Création d'installations sûres et accueillantes • Participation des personnes migrantes et réfugiées aux activités de routine, tâches, etc. pour créer une relation et des occasions prévisibles de parler librement • Facilitation de diverses possibilités d'interaction, y compris des activités de groupe (cours de formation pour connaître leurs droits, séances de thérapie de groupe, etc.) • Collage d'affiches et d'autres documents sur la violence basée sur le genre et les services de soutien disponibles • Disponibilité d'une personne « responsable de la violence basée sur le genre », d'une personne « responsable des femmes », etc.
Révélation élicitée	La personne survivante révèle la VBG en réponse à directe questions directes sur le préjudice passé ou futur.	<p>Acteurs qui doivent comprendre les préjugés passés afin de fournir les avantages recherchés (par exemple, l'asile ou la réponse aux délits).</p>	<ul style="list-style-type: none"> • D'une manière générale, les prestataires de services ne doivent PAS poser directement des questions sur la violence basée sur le genre. • Les spécialistes formés et mandatés pour s'informer sur la violence doivent utiliser des techniques tenant compte des traumatismes pour poser des questions de suivi si la personne survivante mentionne la violence basée sur le genre. • La nécessité de cette information et la manière dont elle sera utilisée et gardée confidentielle doivent être expliquées à la personne survivante.
Révélation par un tiers	Un tiers mentionne l'expérience d'une personne survivante liée à la violence basée sur le genre, à son insu ou non.	<p>Prestataires de services de santé (soutien médical, psychosocial)</p> <p>Responsables de l'application des lois</p> <p>Avocats fournissant des conseils juridiques</p> <p>Responsables communautaires ou travailleurs de proximité</p>	<p>Toutes les démarches de la révélation auto-motivée, plus :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Informations claires sur les services disponibles pour les personnes survivantes de la violence basée sur le genre à partager avec eux • Protocoles stricts de sécurité des données sur la violence basée sur le genre et les identités des personnes survivantes • Rappels sur la confidentialité, notamment auprès des membres de la communauté • Accès à des experts formés à l'entretien et à la révélation de la violence basée sur le genre avec des personnes survivantes de moins de 18 ans

Le continuum de la révélation

Deuxièmement, les résultats montrent que la révélation de la VBG peut se faire à différents degrés. De cette façon, la révélation peut être considérée comme un processus continu et susceptible d'approfondissement. Tout d'abord, au niveau le plus superficiel de la révélation, on peut généralement exprimer un besoin de protection ou le désir d'accéder à des services de soutien – l'équivalent approximatif de dire « J'ai peur de rester dans ce refuge » ou « Il m'est arrivé quelque chose de grave et j'ai besoin d'un test de grossesse », sans plus. Ce degré de révélation devrait, dans la plupart des cas, être suffisant pour garantir l'accès aux services demandés, éventuellement avec une modeste enquête de suivi. Deuxièmement, à un niveau de révélation légèrement plus approfondi, une personne peut révéler les contours fondamentaux de son expérience de VBG ; par exemple, une brève référence à son âge au moment des faits, une description sommaire des circonstances ou des auteurs, ou la mention d'un recours à des soins médicaux ou à l'aide de la police. Troisièmement, en allant plus loin encore, une personne survivante peut donner des détails substantiels sur la nature, la gravité, les motifs et les conséquences de la VBG subie dans le passé – y compris les actes stigmatisés spécifiques, les paroles des auteurs, et toutes les conséquences physiques ou psychologiques passées ou présentes du préjudice.

Ce continuum a au moins trois implications majeures. Tout d'abord, il est essentiel que les prestataires de services sachent clairement ce qu'ils doivent réellement savoir sur l'expérience de la VBG d'une personne afin de l'aider. Dans la grande majorité des situations, il n'est pas nécessaire – ni approprié – de chercher à obtenir plus que le niveau le plus superficiel de signalisation des besoins liés à la VBG. Deuxièmement, un degré approfondi de révélation peut entraîner un risque accru de retraumatisme, et la plupart des prestataires de services n'ont pas à encourager ou à amener une personne survivante de VBG à aller aussi loin. Et pourtant, tous doivent s'y préparer, au cas où une personne survivante s'y aventurerait inopinément. Cela inclut les spécialistes ainsi que tous les membres du personnel auxquels une personne survivante pourrait faire confiance et s'adresser par elle-même ; cela signifie également que les interprètes doivent être préparé(e)s – et pris(es) en charge – lorsqu'ils/elles accompagnent en profondeur. Troisièmement, l'approfondissement de la révélation peut prendre du temps. Une personne survivante peut un jour révéler nominalement la VBG et ne plus vouloir en parler. Plus tard, elle peut vouloir en dire plus, au fur et à mesure que la confiance ou la guérison progressent. Dans la mesure du possible, les prestataires de services doivent « laisser la porte ouverte », en invitant les personnes survivantes à se sentir toujours libres de parler davantage à l'avenir, si elles le souhaitent.

La révélation de la violence basée sur le genre : un continuum

Révélation en surface

Si la révélation s'approfondit:

- *Soyez formé(e)*
- *Soyez équipé(e)*
- *Soyez préparé(e)*
- *Descendez et revenez à la surface avec précaution*

Révélation profonde



Motivation, opportunité, capacité

Comme pour d'autres actions et comportements, la décision de révéler la VBG dépend dans une large mesure de la motivation, de la capacité et de l'opportunité de la victime.⁷⁶ Et, en l'absence de révélation, quels sont les obstacles ? Quels types d'interventions peuvent contribuer à réduire ces obstacles ?

Premièrement, les résultats suggèrent qu'il existe de multiples facteurs motivant la révélation de la VBG, qui peuvent être classés en trois grandes catégories. Tout d'abord, il existe des **motivations psychologiques**. Les personnes survivantes peuvent révéler la VBG dans le cadre de leur processus de guérison suite à des événements traumatiques, de la réaffirmation de leur autonomie ou de la recherche de liens avec d'autres personnes survivantes ou membres de la communauté. Deuxièmement, il existe des **motivations de protection**, par exemple lorsqu'une personne survivante cherche à obtenir une réponse immédiate de la police ou demande l'asile. Troisièmement, il existe des **motivations de soutien**, la révélation de la VBG pouvant par exemple servir de base à l'obtention d'un abri, d'une aide financière ou de services de santé, en particulier ceux liés à la sexualité et à la reproduction. Ces motivations sont importantes. Les deux dernières peuvent être améliorées par l'accès à l'information : quels sont les droits dont la personne dispose ? Où peut-elle trouver de l'aide ? La sensibilisation de la communauté et la mise en place de sources d'information fiables et cohérentes sont essentielles à la motivation.

Une fois qu'il y a *motivation* pour révéler, une personne survivante a également besoin d'*opportunité* et de *capacité*. Les résultats ont mis en évidence plusieurs possibilités de révélation de la VBG dans le contexte de la prestation de services. Si la révélation peut certainement survenir dans le cadre d'une conversation ou d'un entretien individuel avec un psychologue ou un avocat, elle peut tout aussi bien – sinon plus – survenir dans des espaces et lors de moments plus informels, comme dans un cercle hebdomadaire d'art ou de couture, ou lors de la préparation du dîner avec l'ancienne cuisinière de la cantine du foyer. Idéalement, une personne survivante devrait avoir plusieurs modes d'engagement avec une équipe de prestataires de services ; ainsi, elle peut développer une plus grande confiance dans l'équipe tout en ayant des occasions multiples et diverses d'interagir avec le personnel et de partager son histoire. La capacité est distincte. C'est aussi parfois un élément sur lequel les prestataires de services peuvent agir ; par exemple, disposons-nous d'interprètes de qualité pour surmonter la barrière linguistique ? Proposons-nous un hébergement ou des options de soutien à distance pour ceux qui souffrent d'une mobilité réduite ou qui n'ont pas les moyens ou le temps de se rendre chez nous ? Pouvons-nous mettre cette personne en relation avec un soutien psychologique afin de rétablir son bien-être avant d'essayer de comprendre son passé ? Pour aider à réduire les obstacles auxquels une personne survivante donnée se heurte en matière de possibilités et de capacité de révélation, les prestataires de services doivent comprendre quels sont ces obstacles. Cet apprentissage demande du temps et de l'attention. Prendre ce temps permet d'établir une confiance essentielle en cours de route.

Reconceptualiser un espace sûr

On parle beaucoup de « créer un espace sûr » dans le cadre des soins centrés sur les personnes survivantes et les traumatismes. La plupart des prestataires comprennent que leur environnement physique et leur locaux peuvent contribuer ou nuire à un sentiment de sécurité : existe-t-il des affiches signalant la bienvenue aux personnes LGBTQ+ ? Y a-t-il beaucoup de lumière ? Les sièges sont-ils disposés de façon à ce qu'une personne survivante puisse voir la porte, ou ses enfants ?? Le café, le thé et les biscuits sont-ils mis à la disposition de tous, sans que la personne survivante n'ait à demander la permission ? Ces éléments d'ordre spatial sont tous importants. Et pourtant, les réponses des participant(e)s à l'étude ont mis en lumière les moyens par lesquels ils s'efforcent eux-mêmes d'incarner un espace sûr – indépendamment des quatre murs de leur bureau. Pour une travailleuse ou un travailleur social à Mexico, demander « Comment allez-vous ? Et comment va votre cœur ? » signifie « Je suis là pour écouter ». Il est décisif pour un(e) prestataire de services empathique de réaliser que, qu'il ou elle travaille dans un appartement ensoleillé, dans une clinique de santé publique ou sous un arbre dans un camp du désert, il/elle est en mesure de créer l'environnement dont une personne survivante peut avoir besoin.

Une approche d'équipe

Un dernier résultat de l'étude est que la révélation de la VBG exige une approche globale de l'équipe. Tout d'abord, alors que de grands efforts peuvent – et doivent – être investis dans la création d'un environnement propice à la révélation, il est impossible de prévoir quand et à qui une personne survivante peut souhaiter partager ses expériences. Dans un écosystème de prestation de services, il se peut que les prestataires de soins de santé reçoivent davantage d'informations que la police. Au sein d'une même organisation, il peut s'agir plus souvent de l'aimable réceptionniste trilingue ou du grand-père agent de sécurité que du point focal ou du psychologue bien formé à la VBG. Il est difficile de savoir. C'est pourquoi toute personne travaillant dans une organisation au service des personnes réfugiées, demandeuses d'asile et d'autres personnes déplacées doit avoir une connaissance de base de la VBG et savoir quoi faire si quelqu'un en parle. Il peut s'agir d'une simple référence à un autre collègue spécialisé de l'équipe ou de savoir où appeler en cas d'urgence. Au sein d'un réseau de prestataires, la référence claire et efficace vers les soins est essentielle, tout comme la clarté concernant le consentement et la confidentialité entre les organisations. Deuxièmement, la capacité à référer efficacement et de manière fiable les personnes survivantes vers diverses formes de soins est importante pour que celles-ci bénéficient d'un soutien holistique en cas de révélation. Les soins psychologiques sont importants, même en l'absence de nouveau traumatisme. Des informations sur les options juridiques et le statut possible peuvent être appréciées, même si la personne survivante n'est pas sûre de vouloir agir à ce moment-là. Il est simplement important de connaître ses options. Enfin, ce travail est difficile et peut mettre à rude épreuve les prestataires de services. Avoir de la longévité dans ce domaine et venir au travail chaque jour en se sentant ressourcé et accompagné, c'est avoir le sentiment d'être soutenu, de faire partie d'une équipe. La mise en place d'un soutien intra-organisationnel et de pratiques de soins mutuels est essentielle non seulement pour les prestataires de services eux-mêmes, mais également pour le maintien et la qualité des soins que reçoivent les personnes survivantes.

Notes de fin d'ouvrage

1. Cette recherche préliminaire a été menée alors que l'équipe de recherche dépendait du Programme sur la violence sexuelle du Centre pour les droits humains à l'Université de Californie, Berkeley. Il a été soutenu par l'Unité juridique régionale pour les Amériques du Haut Commissariat des Nations Unies pour les réfugiés (HCR), avec des fonds supplémentaires provenant d'un donateur anonyme. Le rapport, intitulé « The Silence I Carry : Disclosing gender-based violence in forced displacement - Mexico, Guatemala » (2018), est disponible à l'adresse www.acnur.org/publications/pub_prot/5c081eae4/the-silence-i-carry-disclosing-gender-based-violence-in-forced-displacement.html.
2. Centre pour les droits humains, le genre et la migration, The silence I carry: Disclosing gender-based violence in forced displacement Practitioners' Toolkit for Mexico (Révisé, 2020), Institut de santé publique de l'Université Washington, St. Louis, disponible à l'adresse : <https://cpb-us-w2.wpmucdn.com/sites.wustl.edu/dist/1/2391/files/2020/12/SVBG-Disclosure-Revised-Toolkit-2020-EN.pdf>.
3. Center pour les droits humains, le genre et la migration, « GBV Disclosure Toolkit : Responding to Gender-based Violence Disclosure in Humanitarian Crisis Settings », Institut de santé publique de l'Université de Washington, St. Louis (2022), disponible sur <https://publichealth.wustl.edu/centers/chrgm/chrgm-publications/>
4. Haut Commissariat des Nations Unies pour les réfugiés (HCR), « Un déplacement sans précédent en Amérique centrale et au Mexique appelle à un partage régional urgent des responsabilités », 2 septembre 2021, <https://www.unhcr.org/en-us/news/press/2021/9/6130b14e4/unprecedented-displacement-central-america-mexico-calls-urgent-regional.html>.
5. Maritza Pérez, « Solicitudes de refugio rompen récord », El Economista, 3 janvier 2022, <https://www.eleconomista.com.mx/politica/Mexico-cerro-2021-con-cifra-record-en-el-numero-de-solicitudes-de-refugio-Comar-20220103-0067.html>.
6. Andrew Selee et Ariel G. Ruiz Soto, « Building a New Regional Migration System: Redefining U.S. Cooperation with Mexico and Central America », Migration Policy Institute, novembre 2020, https://www.migrationpolicy.org/sites/default/files/publications/rethinking-regional-migration_final.pdf.
7. Gramlich et Sheller, « What's happening at the U.S.-Mexico border in 7 charts », Pew Research Center, 9 novembre 2021, <https://www.pewresearch.org/fact-tank/2021/11/09/whats-happening-at-the-u-s-mexico-border-in-7-charts/>.
8. DSC_MX_11 (Dec. 2021). Notes d'entretien en possession des auteurs ici et par la suite.
9. « Les efforts de contrôle de l'immigration au Mexique », Congressional Research Service, 3 janvier 2022, <https://sgp.fas.org/crs/row/IF10215.pdf>.
10. Julia Westbrook, « How Mexico and Central America's femicide epidemic drives and complicates the migrant crisis », The New Humanitarian, 27 février 2020, <https://www.thenewhumanitarian.org/news-feature/2020/02/27/Femicide-migration-Central-America-Mexico-US-Mexico-women-violence>.
11. Gramlich and Sheller, "What's happening at the U.S.-Mexico border in 7 charts." Pew Research Center, November 9, 2021. <https://www.pewresearch.org/fact-tank/2021/11/09/whats-happening-at-the-u-s-mexico-border-in-7-charts/>
12. Gabriela Díaz Prieto et Gretchen Kuhner, Un Viaje Sin Rastros : Mujeres migrantes que transitan por México en situación irregular (Mexico: H. Cámara de Diputados, LXII Legislatura ; Consejo Editoria, Instituto para las Mujeres en la Migración A.C., 4ta. ; Editores S.A. de C.V., 2014), 85-86.
13. Commission interaméricaine des droits de l'homme et Organisation des États américains, Human Rights of Migrants and Other Persons in the Context of Human Mobility in Mexico (OEA/Ser.L/V/II, Doc. 48/13), 30 décembre 2013, 90-92, <http://www.oas.org/en/iachr/migrants/docs/pdf/Report-Migrants-Mexico-2013.pdf>.
14. Département d'État américain, Bureau de surveillance et de lutte contre la traite des personnes, « Rapport 2019 sur la traite des personnes », juin 2019, [https://www.state.gov/reports/2019-trafficking-in-persons-report/..](https://www.state.gov/reports/2019-trafficking-in-persons-report/)
15. DSC_MX_09 (déc. 2021).
16. Alberto Nájjar, « Qué Es La 'Inyección Anti-México' Que Toman Las Migrantes Centroamericanas », BBC Mundo, 19 octobre 2015, www.bbc.com/mundo/noticias/2015/10/151019_inyeccion_anti_mexico_migracion_centroamerica_mexico_an.
17. DSC_MX_01, DSC_MX_02, DSC_MX_03 et DSC_MX_09 (2021-2022).
18. DSC_MX_09, DSC_MX_10, et DSC_MX_11 (2021-2022).
19. Commission interaméricaine des droits de l'homme, Violence against Lesbian, Gay, Bisexual, Trans and Intersex Persons in the Americas, OEA/Ser.L/V/II.rev.1, novembre 2015, 161-168, <https://www.oas.org/en/iachr/reports/pdfs/ViolenceLGBTIPersons.pdf>; Shaine Stuhlmuller, « How the Migrant Protection Protocols Policy Compounds Persecution Against LGBTQ+ Asylum Seekers », Asylum Connect, 14 août 2020, <https://asylumconnect.org/how-the-migrant-protection-protocols-policy-compounds-persecution-against-lgbtq-asylum-seekers/>.
20. DSC_MX_04 et DSC_MX_11 (déc. 2021).
21. EU: Conseil de l'Union européenne, Déclaration UE-Turquie, 18 mars 2016. <https://www.consilium.europa.eu/fr/press/press-releases/2016/03/18-ue-turkey-statement/>

- europa.eu/en/press/press-releases/2016/03/18/eu-turkey-statement/#:~:text=The%20Members%20of%20the%20European%20Council%20expressed%20their%20deepest%20condolences,terrorism%20in%20all%20its%20forms.
22. Greek Council for Refugees, AIDA Greece: Country Report, ECRE, L.4375/2016 Gazette 51/A/3-4-2016. <https://asylumineurope.org/reports/country/greece>
 23. Medecins Sans Frontières, "Constructing Crisis at Europe's borders", June 2021. <https://www.msf.org/constructing-crisis-europe-border-migration-report>
 24. UNHCR, "News Comment: UNHCR warns of increasing violence and human rights violations at European borders", 21 février 2022. <https://www.unhcr.org/en-us/news/press/2022/2/62137a284/news-comment-unhcr-warns-increasing-violence-human-rights-violations-european.html>; ECRE, "Greece: Tabled Bill Continues Erosion of Protection – Greek Authorities Imposing Fees and Fines on Asylum Seekers and NGOs", 27, Août 2021. <https://ecre.org/greece-tabled-bill-continues-erosion-of-protection-greek-authorities-imposing-fees-and-fines-on-asylum-seekers-and-ngos/>; ECRE, "Greece: Deadly End to 2021, Pushbacks Prevent Arrivals and Drive People Towards More Deadly Routes, Closed Controlled Camps Again Face Legal Scrutiny and Criticism", 14 janvier 2022. <https://ecre.org/greece-deadly-end-to-2021-pushbacks-prevent-arrivals-and-drive-people-towards-more-deadly-routes-closed-controlled-camps-again-face-legal-scrutiny-and-criticism/>
 25. Amnistie Internationale, "Refugee women in Greece speak out", Octobre 5, 2018.; Belanteri, Rea et al. "Sexual violence against migrants and asylum seekers. The experience of the MSF clinic on Lesbos Island, Greece." *PloS one* vol. 15(9): e0239187. 17 Sep. 2020, doi:10.1371/journal.pone.0239187
 26. UNHCR, "Refugee women and children face heightened risk of sexual violence amid tensions and overcrowding at reception facilities on Greek islands". 09 février, 2018. <https://www.unhcr.org/en-us/news/briefing/2018/2/5a7d67c4b/refugee-women-children-face-heightened-risk-sexual-violence-amid-tensions.html>; Medecins sans Frontieres (MSF), *ibid*, 2021. pp. 11-12; Devon Cone, "Seeking Asylum in Greece: Women and Unaccompanied Children Struggle to Survive", *Refugees International*. 27 février 2020. <https://www.refugeesinternational.org/reports/2020/2/21/seeking-asylum-greece-women-unaccompanied-children-struggle-survive>
 27. DSC_GR_10, DSC_GR_15, DSC_GR_25.
 28. DSC_GR_10, DSC_GR_15, DSC_GR_20, DSC_GR_21, DSC_GR_22, DSC_GR_23, DSC_GR_26.
 29. DSC_GR_05, DSC_GR_10, DSC_GR_15, DSC_GR_22, DSC_GR_23.
 30. DSC_GR_10, DSC_GR_11, DSC_GR_24, DSC_GR_25.
 31. DSC_GR_26, DSC_GR_15, DSC_GR_20, DSC_GR_12.
 32. DSC_GR_02, DSC_GR_18, DSC_GR_25.
 33. UNHCR, Kenya Statistics Package, 31 juillet 2022, <https://www.unhcr.org/ke/wp-content/uploads/sites/2/2022/08/Kenya-Statistics-Package-31-July-2022.pdf>. Accédé septembre 8, 2022.
 34. UNHCR, Kenya Statistics Package, 31 juillet 2022, <https://www.unhcr.org/ke/wp-content/uploads/sites/2/2022/08/Kenya-Statistics-Package-31-July-2022.pdf>. Accédé septembre 8, 2022.
 35. UNHCR, Kenya Statistics Package, 31 juillet 2022, <https://www.unhcr.org/ke/wp-content/uploads/sites/2/2022/08/Kenya-Statistics-Package-31-July-2022.pdf>. Accédé septembre, 8 2022.
 36. DSC_KE_01.
 37. DSC_KE_02.
 38. DSC_KE_02.
 39. DSC_KE_01.
 40. DSC_MX_10.
 41. DSC_MX_05.
 42. DSC_MX_10.
 43. DSC_GR_17.
 44. DSC_GR_21.
 45. DSC_MX_02_2022.
 46. DSC_MX_04_2022.
 47. DSC_KE_10.
 48. DSC_GR_11.
 49. DSC_KE_14.
 50. DSC_GR_17.
 51. DSC_KE_07.
 52. DSC_GR_15.
 53. DSC_KE_11.
 54. DSC_MX_09_2022.
 55. DSC_KE_10.
 56. DSC_GR_12.
 57. DSC_GR_14.
 58. DSC_MX_11_2022.
 59. DSC_GR_08.
 60. DSC_KE_06.
 61. DSC_GR_11.
 62. DSC_MX_01_2022.
 63. DSC_KE_07.
 64. DSC_MX_10.
 65. DSC_MX_11.
 66. DSC_KE_17.
 67. DSC_KE_06.
 68. DSC_GR_22.
 69. DSC_MX_11_2022.
 70. DSC_GR_21.
 71. DSC_GR_08.
 72. DSC_GR_02.
 73. DSC_GR_26.
 74. DSC_GR_02.
 75. DSC_MX_09_2022.
 76. Michie, S., Atkins L, West R. "The Behavior Change Wheel: A Guide to Designing Interventions, Silverback Publishing" (2014), citing Michie, S. van Stralen M, West R. "The behavior change wheel: A new method for characterizing and designing behavior change interventions." *Implementation Science*. (2011) 6:42.

Remerciements

Ce rapport a été produit par le Centre pour les droits humains, le genre et la migration (CHRGM) de l'Institut de santé publique de l'Université de Washington. Il a été co-écrit par Kim Thuy Seelinger, Dr. Nelli Kambouri, et Eleftheria Kotsifa, avec la contribution de Julia Uyttewaal.

Le rapport est basé sur une recherche qualitative menée de 2020 à 2021 par Seelinger et Uyttewaal au CHRGM, en collaboration avec une équipe pluridisciplinaire d'origine grecque et kényane : Nelli Kambouri (Université Panteion), Eleftheria Kotsifa (praticienne et consultante dans le domaine humanitaire), Professeur Dulo Nyaoro, Harriet Achieng Ramogi, Serge Hounton (Université Moi) ; Lydia Muthiani, Christine Alai, et Nelly Warega (Utu Wetu). Sarah Lawrence a dirigé l'ensemble de l'analyse qualitative des données, avec le soutien de Uyttewaal et de Luissa Vahedi (Université de Washington). Le développement et l'analyse de l'enquête mondiale ont été dirigés par Seelinger, le Dr. Julia Lopez (Université de Washington) et le Dr. Shih-Ying Cheng (Université de l'Illinois - Chicago), avec la contribution de Uyttewaal et Vahedi. Adriana Aramburu-Graypel du CHRGM a assuré la coordination générale du projet. Les équipes ont reçu une aide supplémentaire en matière de recherche de la part d'étudiants diplômés de l'université de Washington (Ashley Antony, Nikia Crollard, Claire Dempsey, Ami Diallo), ainsi que de Leah Aoko au Kenya (Utu Wetu) et Anestis Athanasiadis en Grèce.

Un grand merci également aux collègues du HCR qui ont facilité de nombreux aspects du projet. Nous sommes particulièrement redevables au bureau national du HCR au Mexique, où des collègues ont soutenu ce projet depuis sa phase exploratoire en 2018-2019. Plus précisément, nous sommes reconnaissants pour le soutien initial du représentant de l'époque, Mark Manly, et du représentant actuel, Giovanni Lepri, ainsi que du responsable de la protection, Josep Herreros, et de l'associée principale de la protection (VBG), Sofia Cardona. Nous remercions également sincèrement les collègues du HCR du bureau national du Kenya et du bureau de terrain de Kakuma pour leur intérêt et leur facilitation. Nous remercions également le bureau national du HCR en Grèce pour ses conseils et son soutien précoces. Nous sommes également reconnaissants envers Joanina Karugaba (Bureau régional du HCR pour l'Afrique de l'Est) et Ana Belen Anguita Arjona (Bureau régional du HCR pour le Moyen-Orient et l'Afrique du Nord), qui nous ont inspiré et encouragé dès le début du projet.

Tout au long de la conceptualisation et de la mise en œuvre de la recherche, l'équipe du CHRGM a été guidée par les professeurs Lindsay Stark et Julia Lopez (Université de Washington), le professeur Maria Stratigaki (Université Panteion) et Sofia Cardona (HCR Mexique). Nous sommes infiniment reconnaissants à ces conseillères et conseillers et à leur générosité en termes de temps et d'expertise.

Ce rapport a été conçu par ¡Hola Combo ! (holacombo.com) La mise en page finale du document a été réalisée par Racelle Ishak. La traduction de l'anglais a été effectuée par Enrique Pérez Rosiles.

L'étude et les résultats du projet ont été partiellement financés par le Bureau de la population, des réfugiés et des migrations (BPRM) du Département d'État des États-Unis, avec le soutien supplémentaire d'un donateur anonyme au Centre pour les droits humains, le genre et la migration.



Center for Human Rights,
Gender and Migration
INSTITUTE FOR PUBLIC HEALTH AT WASHINGTON UNIVERSITY



CONSULTORÍA
PARA EL
DESARROLLO

